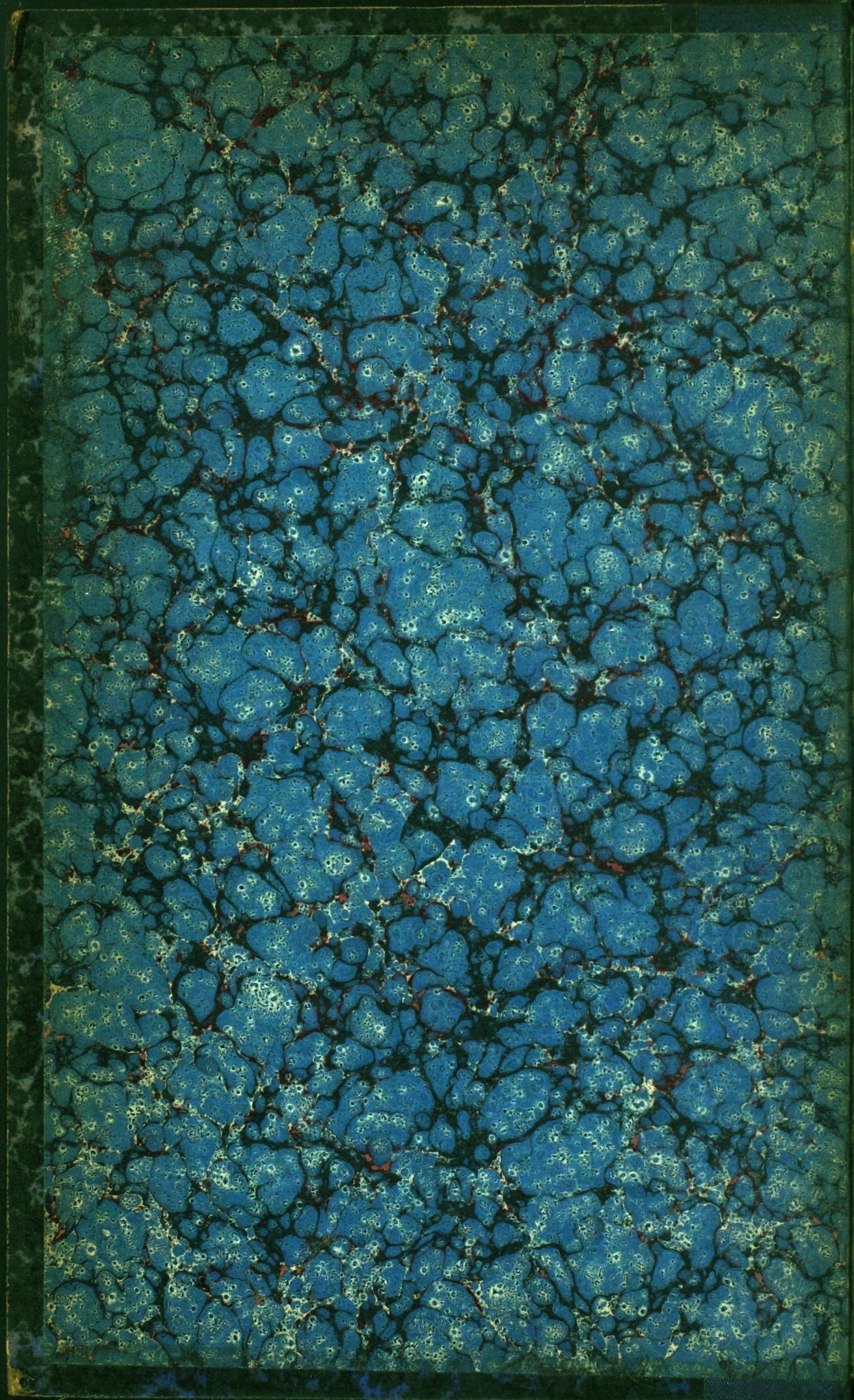
Dr DUBOUÉ

PROPRIÉTÉS
ÉRAPEUTIQUE
DU SEIGLE
ERGOTÉ

SG









# RECHERCHES

## SUR LES PROPRIÉTÉS THÉRAPEUTIQUES

# DU SEIGLE ERGOTÉ

---

**ACTION COMPARÉE DE DIVERS MÉDICAMENTS**

ET EN PARTICULIER

**De la Quinine, de l'Arsenic, de l'Eau froide, du Seigle ergoté et de la Propylamine.**

## OUVRAGES DE L'AUTEUR :

**Essai sur l'expérimentation thérapeutique**. Thèse inaugurale ; Paris, 1859.

**Etude clinique sur un signe peu connu pouvant servir au diagnostic des fièvres larvées paludéennes.** (Moniteur des sciences ; Paris, 1861.)

**Nouvelles recherches sur le diagnostic des fièvres larvées paludéennes**. (Moniteur des sciences ; Paris, 1862 )

**Mémoire sur l'emploi d'un nouveau procédé autoplastique ou à lambeaux dans l'opération de la fistule vésico-vaginale**. (Mém. de la Soc. de chir., t. VI, 1865.)

**De l'hématocèle utéro-ovarienne extrà-péritonéale.** (Bull. de la Soc. de chir., 1865, t. VI, 2e série).

**Note sur deux cas de hernie étranglée**. (Bull. de la Soc. de chir., 1865, t. VI, 2e série).

**De l'impaludisme.** (1 vol. gr. in-8. Alexandre Coccoz, édit. ; Paris, 1867).

Sur un procédé nouveau de **l'opération du phimosis (Procédé du fil conducteur).** (Bull. de la Soc. de chir., 1869, t. X, 2e série).

**Note sur l'emploi et les bons effets du tannin dans la pleurésie et notamment dans la pleurésie chronique purulente.** (Gaz. hebd. de méd. et de chir. ; Paris, 1872).

---

Paris. A. Parent, imprimeur de la Faculté de Médecine, rue Mr-le-Prince, 31.

# RECHERCHES

SUR LES

# PROPRIÉTÉS THÉRAPEUTIQUES

DU

# SEIGLE ERGOTÉ

---

**ACTION COMPARÉE DE DIVERS MÉDICAMENTS**

ET EN PARTICULIER

**De la Quinine, de l'Arsenic, de l'Eau froide, du Seigle ergoté et de la Propylamine**

PAR


Le Dr DUBOUÉ (de Pau),
Ancien interne des hôpitaux de Paris,
Membre correspondant de la Société de chirurgie.


« Dans toutes les sciences sans exception, c'est la pratique elle-même qui engendre la théorie scientifique directrice. »
(CLAUDE BERNARD, Leç. de path. expér., p. 565)




PARIS
A. COCCOZ, LIBRAIRE-ÉDITEUR
30 et 32, rue de l'École de Médecine

1873




# PRÉFACE.

Il y a de ces hardiesses qui font peur, même à ceux qui les commettent, après mûre réflexion et selon toutes les règles de la prudence la plus vigilante. La publication de ce petit livre en est une qui ne nous donne aucun remords, mais qui nous fait redouter, avec une certaine anxiété, le jugement de nos confrères.

Si ce petit livre est vrai, en effet, il contient en germe tant de choses utiles que, de la meilleure foi du monde, nous craignons de nous tromper, quoique nous ayons tout fait pour l'éviter. S'il est vrai, cependant, tout l'honneur doit en revenir à la physiologie française et à son principal initiateur, M. Claude Bernard, dont les travaux ont déjà jeté et sont encore appelés à jeter une si vive lumière, sur les problèmes les plus obscurs de la pathologie.

S'il est faux, nous ne tromperons personne, en disant que ce sera pour nous une grande déception, et la chose n'aura pas une grande portée, tant est commune et connue la fragilité des jugements humains.

Vrai ou faux, nous croyons cependant que ce travail sera utile, et cette seule considération nous décide à le faire connaître. Il sera utile, en appelant l'attention des médecins, sur des questions de

pathologie et surtout de thérapeutique générales que nous croyons inexplorées. Il sera utile, en faisant réfléchir ceux qui seront tentés de l'approuver ou de le critiquer. Or, un travail qui fait réfléchir, n'est pas un travail absolument dénué d'utilité.

Le plus sage eût été sans doute d'attendre la sanction d'une plus longue expérience, et c'est le parti que nous aurions certainement pris, si la chose nous eût été possible.

Mais, d'une part, les recherches de ce genre demandent à ne pas être troublées par des regards indiscrets, et il n'est pas facile, quand on est obligé de tout faire, dans sa clientèle privée, de les dérober longtemps à la connaissance du public. D'autre part, les résultats obtenus jusqu'à ce jour nous paraissent assez variés et assez concluants, pour qu'il nous soit permis, sans témérité, d'étayer sur eux, sinon une opinion définitive, du moins des espérances légitimes.

Il y a longtemps, d'ailleurs, qu'un illustre médecin, Morgagni, nous a appris qu'il fallait surtout peser les observations, avant de les compter. Le nombre n'est pas tout dans une statistique, et s'il fallait opter entre deux conditions essentielles, nous croyons que la qualité ou le choix des observations devrait passer avant le nombre. La constance des phénomènes observés, dans les mêmes circonstances, est un de ces axiomes sans lesquels il serait impossible de se livrer, avec fruit, à n'importe quelle recherche scientifique. Si on a bien observé une bonne fois, qu'en faisant passer un courant

électrique, dans de l'eau distillée, on obtient une décomposition du liquide en oxygène et en hydrogène, le même phénomène se produira, non par cent ni mille fois, mais *constamment*, chaque fois qu'on se placera dans les mêmes conditions expérimentales.

Pourquoi n'en serait-il pas de même des phénomènes médicaux?

Nous n'ignorons pas sans doute que, lorsqu'il s'agit d'apprécier l'efficacité d'un traitement nouveau, une foule de causes étrangères peuvent faire varier les résultats obtenus, et par là même troubler le jugement qu'il convient d'en dégager. En tête de ces causes, nous ne craignons pas de placer la *complaisance* de l'expérimentateur qui cherche trop souvent à confirmer et non à contrôler simplement la justesse d'une idée préconçue. Nous ne croyons pas, pour notre part, que nous soyons passible d'un pareil reproche, après les précautions sans nombre dont nous nous sommes entouré.

Au reste, en débutant dans ces recherches, nous ne nous sommes pas dit que nous voulions poursuivre telle ou telle découverte. Préoccupé de certaines difficultés qui ne se présentent que trop souvent dans la pratique médicale, nous avons cherché à résoudre ces difficultés, une par une et dans l'ordre où elles se présentaient à notre esprit. Or, il nous est arrivé ce qui arrive parfois à un voyageur aventureux qui s'engage seul dans un pays inconnu; après quelques étapes parcourues, nous nous sommes trouvé dans un pays tout nouveau où

notre curiosité nous a poussé à explorer avec soin tout ce qui s'offrait à nos regards. Nous n'avons donc pas agi, en vue de telle ou telle idée préconçue ; nous n'avons fait qu'enregistrer ce que nous observions, en nous guidant, bien entendu, pour observer et apprécier, sur notre jugement, le seul guide connu des impressions intellectuelles.

Si, en dépit de nos précautions, nous avons encore mal vu et mal jugé, nous ne désespérons pas pourtant de mériter et d'obtenir l indulgence de nos lecteurs. Nous n'avons rien négligé, en effet, pour leur être agréable ; nous osons compter que, de leur côté, sans rien abdiquer de leur droit de critique, ils nous sauront gré de nos efforts. A tous ceux qui voudront nous suivre dans cette étude difficile, nous ne saurions assurément garantir le succès. Nous pouvons leur promettre, du moins, de grandes satisfactions morales et intellectuelles ; car, de tous les mobiles qui puissent tenir en éveil notre curiosité, il n'en est pas de plus noble ni de plus attrayant que celui qui se propose de rendre à l'homme la santé, le premier de tous les biens.

Il n'appartient à personne de juger ses propres œuvres : nous ignorons donc le sort qui sera fait à celle-ci. Ce que nous pouvons affirmer du moins (et pourquoi ne le dirions-nous pas au moment où quelques Français, abattus par nos récents désastres, semblent désespérer de leur pays ?), c'est que cette œuvre, petite ou grande, nous a été inspirée par une idée patriotique.

Nous avons entendu autrefois, dans le cours si

bien fait du regrettable professeur Denonvilliers, nous avons entendu exprimer cette idée, que le corps humain nous offre le modèle inimitable de toutes les industries humaines. On pourrait pousser l'analogie plus loin et trouver pour les nations elles-mêmes un modèle d'organisation dans la structure du corps humain. Or, si on veut un instant poursuivre cette comparaison, avec ce que nous avons été conduit à dire, au point de vue médical exclusif, pages 107 et suivantes, on verra que c'est de la somme de nos efforts individuels que nous devons attendre la réorganisation et la grandeur éclipsée de notre beau pays.

Si chaque Français, qui est un élément de la nation, fait des efforts pour se perfectionner lui-même, au lieu de critiquer amèrement tout ce qui se fait en dehors de lui, s'il sait faire taire ses rancunes d'opinion et de parti, pour travailler en silence à l'œuvre commune, s'il apprend à supporter dignement les grands malheurs qui l'ont frappé, s'il se retrempe à la pratique de ses devoirs privés et publics, les affaires de la France ne s'en trouveront sûrement que mieux. Pour continuer la comparaison, nous dirons, qu'avec de bons citoyens on fait de bonnes familles, avec de bonnes familles on fait des cités prospères, et avec des cités prospères on fait ou on refait de grandes nations. C'est donc par l'*individu* qu'on peut régénérer un grand peuple, et c'est l'individu lui-même qui doit à son pays de faire tous ses efforts, sans attendre tout de l'impulsion d'un gouvernement

quelconque. A quoi bon récriminer contre un vainqueur impitoyable? Quel est le Français qui voudrait de sa pitié, sauf cependant celui qu'on a arraché violemment à ses foyers! Hélas! Que de ruines et de désastres ne pourrait pas accumuler, pour l'avenir de deux grands peuples, cette violence sacrilége! Fasse le ciel qu'un génie bienfaisant inspire à nos vainqueurs, encore enivrés de leur triomphe, cette noble pensée que nous avons connue, au temps de nos victoires, qu'entre toutes les libertés, celle de choisir ou de garder son pays, doit être la plus respectée! Et, si la France retrouve jamais sa force et sa suprématie, puisse-t-elle ne jamais oublier que la grandeur d'âme est une vertu toute française, qui ne saurait se perdre entre ses mains!

Telles sont les réflexions qui nous ont poussé, depuis deux ans, au travail de science pure, trop négligé de nos jours, travail sans lequel la pratique végéterait dans la routine, sans lequel du moins nous n'aurions pas fait un pas de plus dans la question qui nous occupe.

Aux temps prospères, on oublie vite ou plutôt on ne sait guère tout ce qu'on doit à son pays; à l'heure de l'adversité, petits et grands, faibles et forts, tous se souviennent qu'ils lui doivent *parfois* les plus grands sacrifices et qu'ils lui doivent *sans cesse*, dans la mesure de leurs forces, le travail de chaque jour.

---

# RECHERCHES

SUR LES

# PROPRIÉTÉS THÉRAPEUTIQUES

# DU SEIGLE ERGOTÉ

---

## CHAPITRE PREMIER.

ORIGINE DE CES RECHERCHES. — MARCHE SUIVIE DANS CETTE ÉTUDE.

### § 1. — De la non-spécificité thérapeutique des divers agents médicamenteux.

La saine et rigoureuse observation clinique, qui se méfie sans cesse des écarts trompeurs de notre imagination, ne doit pas exclure cependant l'intervention du raisonnement, à la condition expresse que ce dernier repose sur l'expérience déjà acquise, sur les faits qui passent pour être le plus solidement établis. C'est ainsi que le raisonnement peut confirmer certains jugements reçus, qu'il peut en rectifier d'autres et servir de guide à l'observation ultérieure. L'enchaînement des faits et des explications

qui les éclairent nous conduit parfois bien loin du point de départ de nos recherches spéciales ; mais, quel que soit le chemin parcouru, on ne saurait s'égarer, si on s'attache à ne résoudre que des questions parfaitement simples, si on a le soin de les résoudre, une par une et dans leur ordre logique, et si on soumet toute idée nouvelle au contrôle direct de l'expérience, prudemment dirigée.

Ce court préambule n'a pour but que de montrer la parenté des diverses questions thérapeutiques, fort disparates en apparence, qui nous ont guidé, dans nos recherches, sur le seigle ergoté.

Le point de départ de ces recherches remonte à nos études sur les fièvres palustres et n'a pu être nettement établi, comme il sera facile de le voir, qu'après la solution d'une série de questions intermédiaires, se rattachant les unes aux autres, par un lien des plus étroits. Avant d'exposer les tentatives que nous avons cru devoir faire, pour éclairer l'étude de ce médicament, il nous paraît donc indispensable de résumer, en quelques mots, la filiation naturelle des faits et des raisonnements qui nous y ont conduit, pas à pas, et presque à notre insu.

Une croyance généralement admise, parmi les médecins, croyance que, pour notre part, nous avons acceptée sans réserve, voulait que la quinine jouit d'une action spécifique contre les diverses formes de l'infection palustre. D'où il devait résulter, en

renversant les termes de cette proposition, que toute affection grave ou rebelle qui avait résisté à divers traitements énergiques, pour céder rapidement à l'administration de la quinine, devait être une affection palustre. Si un certain nombre de médecins avaient su instinctivement se soustraire à cette sorte d'entraînement général, leur avis ne devait pas prévaloir ; car ils n'avaient donné, à ce que nous sachions du moins, aucune preuve suffisante, à l'appui de leur opinion.

En partant de cette conviction si accréditée, nous avions donc été conduit à ranger, dans l'infection palustre, un nouveau groupe de cas, lesquels n'offraient ni fièvre ni périodicité et cédaient pourtant au sulfate de quinine, avec une rapidité et une sûreté tout aussi merveilleuses que s'il se fût agi des affections palustres les mieux caractérisées. Nous croyons encore aujourd'hui, jusqu'à preuve du contraire, que ce groupe doit être maintenu. Mais, il serait facile, à défaut d'une attention scrupuleuse, d'y laisser glisser un certain nombre de faits qui doivent en être distraits ; telles sont, par exemple, les hémorrhagies capillaires, nasales, intestinales, utérines ou autres, etc., etc., sans quelques symptômes antécédents ou actuels d'infection paludéenne.

A l'appui de notre assertion, nous invoquerons un fait que nous rapportons en détails. (Obs. I). Bornons-nous à dire ici, qu'ayant été conduit à adminis-

trer de la quinine à un malade atteint d'un type rare de congestion pulmonaire considérable, nous avions vu cette congestion céder, avec une rapidité tellement merveilleuse, à l'administration de la quinine, que, sur la foi des opinions reçues, nous aurions pu en attribuer l'origine à une intoxication palustre. Or, deux ans et demi plus tard environ, ce malade nous est revenu, avec une phthisie pulmonaire confirmée et nous a ainsi donné la preuve de l'erreur d'interprétation que l'on aurait pu commettre de la sorte.

Il est de toute évidence aujourd'hui que nous ne pouvions avoir affaire, dans ce cas, qu'à une congestion prémonitoire d'un travail de tuberculose, congestion qui s'était rapidement et merveilleusement dissipée, sous l'influence de la quinine.

Il suffirait d'une seule observation probante de ce genre pour détruire, de fond en comble, le dogme de la spécificité des médicaments; car, si celui-ci ne peut pas tenir devant la quinine, le premier des soi-disant spécifiques, *à fortiori*, doit-il s'effacer devant les autres médicaments, sans en excepter le mercure ou l'iodure de potassium. Ceci ne veut pas dire assurément que le champ d'application des agents thérapeutiques puisse être illimité, et qu'on doive faire de chacun d'eux une sorte de panacée universelle. Non; mais la quinine, le mercure, l'iode, etc., peuvent être utilisés, à un degré d'efficacité variable, sans doute, mais enfin peuvent être

utilisés, dans d'autres entités morbides que l'infection palustre, la syphilis, la scrofule, etc.

C'est là, du reste, une notion implicitement admise par tous les médecins qui, une fois ou autre, dans leur pratique, détournent ces divers médicaments de leur application habituelle. La croyance à la spécificité thérapeutique n'en persiste pas moins à leurs yeux; mais leur pratique devient parfois, comme une sorte de protestation muette, contre l'idée de cette prétendue spécificité. Chacun de ces agents a, pour ainsi dire, une *dominante thérapeutique*, qui consiste à être plus particulièrement anti-périodique, anti-syphilitique ou anti-scrofuleuse, pour la quinine, le mercure ou l'iode; mais il peut avoir, et il a, en réalité, d'autres applications thérapeutiques.

De là résulte, ce nous semble, une façon plus large et plus vraie, plus conforme à l'expérience, d'envisager les divers modes d'application des agents que nous fournit l'hygiène ou la matière médicale, ou toute autre branche de la médecine. L'emploi de la force, par exemple, ne sert-il pas, en chirurgie, à réduire les luxations et les hernies, et en obstétrique, à favoriser l'expulsion du fœtus, pendant l'accouchement? Et, si les chirurgiens se servent souvent de ce *spécifique*, pourquoi les accoucheurs devraient-ils s'en priver plus qu'eux? D'une manière générale, on peut dire qu'il n'existe pas, à proprement parler, de médicament contre tel et tel

état morbide. Il n'y a, à vrai dire, que des agents physiologiques, ayant telles ou telles propriétés, sur l'organisme vivant. Si, à la suite d'une analyse rigoureuse, aidée d'une expérimentation physiologique ou thérapeutique, ces propriétés viennent à être connues et sont parfaitement claires, il devient possible d'utiliser ces propriétés, dans telle ou telle circonstance maladive, où ces propriétés sont insuffisantes ou font défaut, et ces circonstances elles-mêmes ne peuvent nous être révélées que par une analyse non moins rigoureuse des divers symptômes pathologiques.

Mais on conçoit très-bien que, si on veut marcher trop vite dans la connaissance de ces divers agents physiologiques, si on se borne, par exemple, à les désigner par des mots creux et vides de sens, on doit s'attendre à des mécomptes journaliers. Que signifie, par exemple, le mot *altérant*, appliqué au mercure? En quoi et comment altère-t-il? Qu'est-ce qu'il altère, dans notre machine? Est-ce qu'il ne restaure pas les forces et les organes dans une syphilis secondaire grave, dans la péritonite, dans la méningite aiguë? Que pourrait-on objecter à quelqu'un qui s'aviserait de l'appeler : *restaurant?* L'acide sulfurique et la potasse caustique sont autrement altérants que lui, et l'on n'a pas cru devoir cependant les décorer de ce titre. Si la ou les propriétés physiologiques générales d'une substance quelconque ne sont pas parfaitement claires, si elles

ne reposent pas sur une base expérimentale fixe, mieux vaut avouer notre ignorance et ne pas leur donner un nom, que de leur en donner un qui nous induise en erreur. Qu'on se hâte, du moins, de le retirer ou de le modifier, si on voit qu'il ne répond pas suffisamment à la réalité des choses.

Si nous faisons l'application de ces principes au cas particulier qui nous occupe, nous dirons donc que, d'après le témoignage des faits recueillis jusqu'à ce jour, le sulfate de quinine nous a paru jouir d'une double propriété physiologique; il serait à la fois un agent *sédatif du système nerveux sensitif et un excitant du système nerveux moteur*. Est-il plus sédatif qu'excito-moteur, ou *vice versâ?* Est-il l'un parce qu'il est l'autre? Serait-il, par exemple, sédatif, parce qu'il décongestionnerait les racines rachidiennes sensitives? Ce sont là autant de questions réservées. J'ignore s'il calmerait une douleur ostéocope ou une douleur inflammatoire, mais je sais qu'il excelle à calmer une douleur rhumatismale ou une douleur névralgique d'origine palustre. Je sais également qu'il produit, ordinairement à forte dose, des tremblements fibrillaires sur les muscles, et qu'il active ou rétablit la circulation des vaisseaux capillaires, en agissant, sans aucun doute, sur les nerfs vaso-moteurs de ces vaisseaux. Est-il besoin d'ajouter que cette action serait nulle, sur des vaisseaux accidentellement ou originairement dépourvus de nerfs vaso-moteurs?

On voit, d'après ces considérations, combien il serait facile, en observant une guérison rapide et inespérée par l'administration du sulfate de quinine, de se méprendre, sur la véritable origine d'une pareille affection, de l'attribuer, par exemple, à une origine palustre qui n'existerait pas en réalité. Nous ne saurions, à cet égard, faire exception à la loi commune, ni prétendre que nous nous soyons sûrement mis à l'abri d'une erreur de ce genre.

Un pareil aveu ne coûte guère d'ailleurs à celui qui se préoccupe uniquement de rechercher la vérité, et pour être digne de la trouver, il faut savoir faire abstraction de toute considération personnelle, et déployer à sa poursuite une ardeur fiévreuse que rien ne puisse refroidir.

L'indifférence et la tiédeur sont toujours frappées de stérilité dans les recherches scientifiques; il faut à l'homme une énergique conviction pour agir avec vigueur, et il est des circonstances où l'on ne peut attendre le succès que d'une action prompte et décidée. Or, c'est le propre d'une conviction forte, qu'elle repose sur le vrai ou sur le faux, de conduire à un parti décisif. Qu'on ne croie pas que ce soit toujours là une témérité en médecine; il est des cas où l'on a le droit, je dirai même le devoir, de tenter la fortune, en faveur de son malade. Nous n'aurions jamais osé, pour notre part, donner une dose de 3 gr. 25 de sulfate de quinine, dans les vingt-quatre heures, à une femme de 82 ans, qui allait infailli-

blement succomber à une hémorrhagie nasale des plus graves, si nous n'avions été mû par la conviction qu'elle était atteinte d'une fièvre larvée, contre laquelle nous possédions un spécifique sûr. Nous avons réussi dans ce cas, et cependant nous agissions, en vertu d'une conviction erronée. Une fausse interprétation peut donc conduire à un nouveau fait parfaitement exact, et *celui-ci reste toujours*, quoique l'interprétation puisse changer. Que nous eussions agi avec indifférence, nous ne dirons pas avec prudence, car il n'y a rien d'imprudent à tendre une perche à quelqu'un qui se noie, et nous n'aurions jamais connu, pour notre part, la propriété hémostatique que possède la quinine, et dont il va être question.

S'il était vrai, comme nous croyons l'avoir établi déjà, par des raisons surtout théoriques, qu'il n'y a que des agents physiologiques à utiliser, dans bien des cas variés, et nullement des spécifiques à diriger contre tel ou tel état morbide, il y avait lieu de soumettre cette vue nouvelle au creuset de l'expérience. Nous devions donc naturellement chercher des occasions de contrôle, dans des faits convenablement choisis de la pratique journalière. Or, nous avons trouvé un moyen de vérification facile dans l'action de la quinine sur les hémoptysies liées à la tuberculisation pulmonaire. Ce genre d'accident n'est malheureusement pas rare à Pau, et si les considérations qui précèdent avaient quelque fondement solide, nous devions et pouvions nous at-

tendre à réussir quelquefois, dans ces nouvelles tentatives. Si la quinine, en effet, jouissait de la propriété de faire contracter les nerfs vaso-moteurs, elle devait conserver cette propriété, dans tout état de l'organisme, dans l'état de santé comme dans l'état de maladie, dans la phthisie pulmonaire comme dans d'autres états morbides. Nous n'espérions pas assurément arrêter toutes les hémoptysies par ce moyen, mais nous comptions pouvoir nous en rendre maître dans les cas, heureusement les plus ordinaires, où le calibre des vaisseaux intéressés par les progrès de la tuberculose ne serait pas considérable.

Or, les résultats que nous avons obtenus jusqu'à ce jour ont dépassé toutes nos espérances. Depuis dix-huit mois environ que nous avons dirigé nos recherches dans ce sens, nous avons observé *seize cas d'hémoptysie*, dont *quinze* ont été soumis à un traitement régulier et soutenu par la quinine. Quant à l'autre cas (obs. 23), il en sera question plus tard ; il ne saurait figurer sur cette statistique, attendu qu'il n'a pas été soumis au même traitement.

Nous ne nous occuperons donc que des 15 premiers cas. Or, sur les 15 malades que nous avons observés, 4 ont eu des hémoptysies, à deux reprises différentes, et un cinquième malade en a eu, à trois reprises distinctes, ce qui porte en réalité à 21 le nombre total d'hémoptysies traitées par la quinine,

chiffre déjà assez respectable, pour qu'on puisse en tirer quelques conclusions sérieuses.

Quoiqu'il soit impossible, à défaut de pesées exactes auxquelles nous ne nous sommes pas livré, d'évaluer, d'une manière certaine, la quantité de sang perdu, nous croyons devoir cependant distinguer ces hémorrhagies en *fortes*, *moyennes* et *faibles*.

A n'en juger donc que par la simple inspection du sang rejeté, et nous sommes sûr de ne pas donner ici des évaluations exagérées, ces 21 hémoptysies se divisent en 12 hémorrhagies *fortes*, 5 *moyennes* et 4 faibles. — Pour fixer les idées, nous dirons que les hémorrhagies *fortes* ont été celles qui ont donné lieu, avant le traitement, par le sulfate de quinine, à l'écoulement d'une quantité de sang de 500 gr. et au-dessus, *les moyennes*, celles dans lesquelles la quantité de sang perdu a varié de 500 gr. à 200 gr., *les faibles*, celles dans lesquelles la perte de sang a été inférieure à 200 gr.

Or, voici les résultats que nous avons obtenus :

Dans les hémoptysies faibles et moyennes, nous avons observé une cessation presque immédiate de l'hémorrhagie, c'est-à-dire que, au bout de quelques heures et au plus tard le lendemain, il n'y avait plus de sang pur expulsé; mais, durant deux ou trois jours, les crachats restaient encore légèrement sanguinolents, charriaient encore des parcelles d'un sang noir et non récemment épanché. Les doses de

quinine administrées ont varié de 0,60 à 0,75 centigr. par jour.

Dans les hémorrhagies fortes, nous avons obtenu, dès le premier jour, une diminution très-notable de l'hémorrhagie et une cessation complète, au bout de trois jours, au maximum. Puis, les crachats restaient teints, pendant trois ou quatre jours, comme dans les cas d'hémoptysie faible et moyenne. Les doses employées ont varié entre 0,75 centigr. et 1 gr. 50 par jour, et encore n'avons-nous atteint cette dernière dose qu'une fois. Le plus souvent, nous administrions 0,75 centigr. le matin, par exemple, en deux fois et à une heure d'intervalle (3 pilules de 0,15 centigr. la première fois, et 2 pilules la seconde fois), et nous donnions le soir, en une fois, 3 pilules de 0,15 centigr., soit 0,45 centigr., ce qui portait la dose journalière à 1 gr. 20. Cette dose était donnée, chaque jour, jusqu'à la cessation complète non-seulement de l'hémorrhagie, mais même de la coloration des crachats; puis elle était progressivement diminuée, jusqu'à 0,45 centigr., pendant dix, douze ou quinze jours, suivant les cas.

Le succès le plus remarquable que nous ayons obtenu, dans les hémoptysies de ce dernier groupe, se rapporte au cas d'un de nos confrères étrangers qui était venu demander à notre climat un soulagement à ses longues souffrances (obs. 2). Ce fait, l'un des plus graves que nous ayons eu à traiter

jusqu'à ce jour par la quinine, nous montre, avec la plus parfaite évidence. la propriété hémostatique dont jouit ce médicament, en dehors de toute influence palustre.

Nous n'oserions pas nous flatter assurément de guérir toutes les hémoptysies par ce moyen ; tout dépend du calibre des vaisseaux intéressés, et il n'est que trop certain que, si on venait à couper en deux l'artère carotide ou fémorale, on n'arrêterait pas l'hémorrhagie, avec toute la quinine du Pérou. Mais, ce que nous pouvons affirmer, c'est qu'aucun des hémostatiques les plus vantés (et il en est peu que nous n'ayons employés) ne nous a donné des résultats comparables à ceux que nous venons d'exposer sommairement.

Tous ces faits viennent donc à l'appui de l'opinion que nous avons émise, à savoir que la quinine, jouissant d'une propriété excito-motrice sur les nerfs vaso-moteurs, doit révéler sa puissance hémostatique, dans tous les cas où la contractilité des vaisseaux capillaires est insuffisante ou fait défaut, sous l'influence de n'importe quelle cause morbide.

Non content de cette première preuve, tirée de l'action du sel quinique sur les hémoptysies qui proviennent d'une tuberculose pulmonaire, nous avons tenu à chercher d'autres moyens de contrôle, en essayant ce médicament, dans d'autres hémorrhagies capillaires, liées manifestement à d'autres

causes morbides. Faisant abstraction des cas que nous aurions pu observer antérieurement, à une époque où notre attention ne pouvait pas être attirée sur ce point particulier, nous en avons recueilli quelques autres, plus récents, où le succès a répondu à notre attente.

C'est ainsi que nous avons pu arrêter *quatre fois, des hémorrhagies graves :* 1° dans un cas de variole (gastrorrhagie) ; 2° dans un cas d'épistaxis abondante ; 3° dans un autre d'hémorrhagie intestinale, ayant donné lieu à des syncopes répétées ; 4° dans un cas d'hématémèse considérable, observée tout récemment. Sans vouloir entrer dans les détails de ces faits ni du mode d'administration du médicament, nous nous bornerons à dire, d'une manière générale, que la dose de quinine doit être proportionnée à la violence de l'hémorrhagie, que l'action du remède est plus sûre quand on donne ce dernier en solution acidulée, et qu'enfin la dose prescrite agit mieux et plus vite, si on l'administre en totalité, dans un intervalle de temps assez court, dans l'espace d'une heure, par exemple, en deux ou trois fois.

Mais comme il est toujours prudent de se méfier de ses propres impressions et de les contrôler par l'opinion de confrères autorisés, nous croyons devoir mentionner les quelques observations recueillies dans le service de notre savant et excellent maître M. N. Gueneau de Mussy, et publiées dans la thèse

de son interne, M. Bartharez (1). On n'a pas toujours la bonne fortune de trouver, sur sa route, des auxiliaires de cette importance, et l'on doit s'estimer heureux de pouvoir invoquer, comme nous le faisons ici, l'expérience d'un homme dont le nom seul fait autorité.

Après avoir rapporté 3 cas de métrorrhagies graves ou rebelles guéries par le sulfate de quinine, et un quatrième cas de règles immodérées que le même agent est parvenu à ramener à des limites normales, M. Bartharez ajoute, p. 31 : « L'action du sulfate de quinine sur les vaso-moteurs utérins, justifie son emploi dans d'autres hémorrhagies, et M. N. Gueneau de Mussy a eu, dans ces derniers temps, l'occasion d'en constater l'efficacité dans des hémoptysies. Il l'a conseillé entre autres, chez une jeune dame, qui, depuis quinze jours, était atteinte d'une hémoptysie qu'aucune autre médication n'avait pu arrêter, et qui céda quelques heures après l'emploi de pilules composées de sulfate de quinine et d'extrait de quinquina. »

Nous terminerons enfin par une remarque qui a été faite par M. le professeur Nélaton, c'est que l'administration de la quinine est chose utile, chez les calculeux qui doivent subir ou ont déjà subi l'opération de la taille. Notre illustre maître affirme,

(1) Du trait des hémorrh. de matrice par le sulfate de quinine. Thèse, Paris, 1872.

en effet, et l'on sait ce que vaut une de ses affirmations, que les suites de l'opération lui ont paru plus favorables, depuis qu'il a adopté cette médication, pour tous ses opérés. Or, si l'on réfléchit à l'un des principaux dangers, l'*hémorrhagie*, auxquels sont exposés ces malheureux patients, il est permis d'attribuer cette efficacité de la quinine à l'action excito-motrice qu'elle exerce, sur les vaisseaux divisés par l'instrument tranchant. La tonicité exagérée des vaisseaux intéressés ne doit même pas se borner à amoindrir les chances d'hémorrhagie, elle pourrait encore s'opposer à l'absorption des substances putrides ou délétères qui émanent de la vessie malade ou de la plaie faite à la prostate. (*Communication orale.*)

Ne pourrait-on pas, sur la foi de cette explication qui nous semble rationnelle, étendre cette pratique à certaines opérations qu'on présumerait devoir exposer, plus que d'autres, à des hémorrhagies consécutives? Et, dans les hémorrhagies qui surviennent parfois à l'improviste, après les opérations les plus simples, alors qu'on est bien sûr cependant d'avoir lié, avec soin, tous les vaisseaux importants, ne serait-il pas permis de recourir à une dose inoffensive de ce médicament, avant de tourmenter une plaie où bien souvent les petits vaisseaux béants se dérobent à nos recherches? On pourrait éviter de la sorte de se livrer, dans bien des cas, à des manœuvres inutiles ou dangereuses,

presque aussi pénibles pour le chirurgien que pour le malade lui-même. En tout état de cause, ces essais ne sauraient offrir aucun inconvénient sérieux, et ne dispenseraient nullement d'une exploration minutieuse de la plaie, si on la jugeait nécessaire, après quelques instants d'attente. Mais, dans ces cas, la condition essentielle de succès serait qu'on administrât la dose totale, en une seule fois, et qu'on ajoutât à la solution de sulfate de quinine, quelques gouttes d'acide sulfurique alcoolisé. En ne dépassant pas la dose de 60 centigrammes à 1 gramme, pour un adulte, on serait parfaitement assuré de ne produire aucun trouble inquiétant.

Les remarques précédentes s'appliquent, pour les mêmes raisons, à certaines hémorrhagies rares, mais pouvant être fort graves, lesquelles succèdent à l'avulsion d'une dent ou à une application de sangsues, chez des sujets anémiés ou très-débilités.

En voilà plus qu'il n'en faut, pour être en droit de dépouiller la quinine de la spécificité mystérieuse dont on l'a douée, contre l'infection palustre, spécificité à laquelle, pendant longtemps, nous avons cru, comme tout le monde, faute d'en connaître le véritable mode d'action physiologique. Ce précieux médicament ne perd rien, d'ailleurs, à être privé d'un aussi trompeur privilége; car, l'interprétation différente, donnée à ce mode d'action, ne lui ôte rien de son efficacité merveilleuse, contre les fièvres

palustres, et elle nous permet, en même temps, tout en l'éclairant d'une lumière plus vive, d'en étendre considérablement le champ d'application.

On s'explique de la sorte que cet agent puisse se montrer utile, à des degrés divers, dans toutes les affections où l'influence vaso-motrice soit insuffisante ou fasse défaut. Telles sont les fièvres palustres, le rhumatisme, les congestions et les hémorrhagies capillaires, existant seules ou survenant dans le cours de certaines pyrexies graves, comme le typhus, la fièvre typhoïde, la fièvre jaune, etc.; telles sont encore un grand nombre de phlegmasies, à la période congestive surtout, ainsi que les affections catarrhales, comme l'a établi d'ailleurs notre si regrettable confrère, M. Marchal de Calvi, la grippe, etc., etc. Pour toutes ces affections, comme pour d'autres que nous pouvons omettre, nous connaissons, au moins, un *facteur pathologique* auquel peut s'adresser la quinine, c'est l'élément *congestion*, dont le clinicien doit chercher à déterminer le lien, dans chaque cas particulier, avec les autres facteurs pathologiques et avec la cause qui les engendre tous; c'est ainsi seulement qu'on peut arriver à une notion suffisante, sinon complète, de l'entité morbide.

Voici donc une première étape franchie, étape dans laquelle nous avons appris, d'une façon précise, qu'il n'existe pas de médicaments *spécifiques*, dans le sens exclusif qu'on attachait à ce mot, qu'il

n'y a que des agents physiologiques dont nous devons étudier avec soin les propriétés, sur l'organisme vivant, propriétés que nous pourrons plus ou moins mettre à profit, dans telle ou telle circonstance donnée. Une faible distance nous sépare désormais de l'étape suivante, qui nous mène tout droit à l'objet principal de ce travail. Pour oser franchir ce dernier pas, cependant, il fallait cette confiance que peut seule nous inspirer une notion des plus simples, péniblement acquise. Ceci nous remet en mémoire un néologisme expressif que pouvait seul se permettre un compatriote illustre qui a laissé un grand vide, dans notre belle et grande France d'autrefois. Le maréchal Bosquet disait, en parlant de certains caractères flottants et indécis : « Ne me parlez pas de ces *approximeurs*, qui ne savent ni reculer, ni avancer. » Il faut donc savoir reculer, c'est-à-dire revenir sur les opinions reçues, et savoir avancer, quand on se trouve en face de phénomènes nouveaux, demandant, à leur tour, des explications nouvelles.

### § 2. — Aperçus sur l'action physiologique comparée de la quinine et de quelques autres substances.

Étant admis que la quinine n'agit dans les diverses circonstances où elle se montre utile, qu'en vertu de sa double propriété sédative et excito-motrice, sur le système nerveux, on devait rigoureusement en conclure que toute substance, jouis-

sant des mêmes propriétés physiologiques *générales*, devait se montrer utile dans les mêmes circonstances, qu'elle devait, en d'autres termes, jouir des mêmes propriétés thérapeutiques *spéciales*. Si donc, par hypothèse, il existait plusieurs de ces substances, une simple question de degré devait les séparer; plus les propriétés générales domineraient dans l'une d'elles, plus énergiques et plus efficaces devaient y être les propriétés *spéciales*.

Une question en entraînant une autre, on devait donc se demander si, en dehors de la quinine, il existait quelque autre de ces substances. Or, pour nous guider dans cette recherche, nous pouvions remonter de la propriété *spéciale* à la propriété *générale*, ou *vice versâ*, descendre de celle-ci à celle-là.

Si nous prenions, par exemple, la classe des médicaments véritablement fébrifuges, nous voyions que la *quinine*, à la vérité, y occupait le premier rang, mais qu'elle n'y était pas seule : autre argument contre la prétendue spécificité thérapeutique.

A côté de la quinine, nous avions l'*arsenic* et l'*eau froide*, en termes plus savants l'*hydrothérapie*, et, bien que ces deux derniers agents eussent des limites d'application plus restreintes, on doit reconnaître cependant qu'ils ne faisaient pas trop mauvaise figure, dans cette sorte de triade thérapeutique. Quel est le praticien qui n'a vu certaines fièvres rebelles à la quinine, céder à l'emploi soutenu de l'arsenic ou de l'hydrothérapie?

Si la théorie ci-devant émise était vraie, nous devions donc retrouver, dans l'arsenic et l'eau froide, les propriétés physiologiques générales propres à la quinine. La chose n'est pas facile à démontrer pour l'arsenic, et nous ne pouvons que l'admettre par analogie. Mais ne voyons-nous pas poindre, dans l'eau froide, ces mêmes propriétés physiologiques? Que fait le chirurgien qui veut arrêter l'hémorrhagie capillaire, provenant d'une plaie récente? Il y applique de l'eau froide. Que fait le malheureux qui souffre atrocement et s'est brûlé la main? Que fait cet autre qui s'est fait une entorse au pied et se plaint amèrement? Ils mettent l'un et l'autre la partie lésée dans l'eau froide, et, au bout de quelques instants, ils se trouvent soulagés. Nous retrouvons donc, ici encore, cette corrélation nécesssaire entre les propriétés générales et spéciales des agents thérapeutiques.

Voulant aller plus loin dans nos recherches, nous nous sommes demandé s'il n'y aurait pas, dans la matière médicale, d'autres substances douées des mêmes propriétés *générales,* susceptibles par conséquent des mêmes applications *spéciales* à la thérapeutique.

Une première combinaison nous avait séduit : c'était l'association de la morphine et de la strychnine, dont nous avions dit quelques mots à peine dans notre travail sur l'*Impaludisme*, page 425. Il nous semblait retrouver, dans cette association mé-

dicamenteuse, les propriétés réunies de la quinine, l'action sédative et l'action excito-motrice. D'autre part, cette idée, purement théorique, paraissait avoir pour elle une sorte de sanction, dans la pratique de nos pères : car, dans la longue nomenclature qu'ils nous ont léguée des médicaments antipériodiques, nous retrouvions l'*opium* qui passait pour le meilleur des fébrifuges, avant la découverte du quinquina, nous retrouvions encore la *noix vomique* et la fève de saint Ignace qui auraient été vantées, notamment par Lind, dans certains cas de fièvres anciennes et rebelles. Il était donc permis de se demander si on n'obtiendrait pas un meilleur résultat, en combinant ces deux substances, puisque chacune d'elles avait paru utile, administrée isolément.

Un moment, nous avions eu la pensée de diriger quelques tentatives dans ce sens, nous avions même songé, après bien des projets que nous passons sous silence, à faire fabriquer un sel double de morphine et de strychnine, un sulfate, par exemple, et il nous avait été répondu, par des hommes compétents, que la chose était parfaitement possible. Mais plusieurs raisons, que nous ne ferons qu'indiquer, nous ont fait renoncer à ces essais : c'étaient, en premier lieu, le danger qu'il y aurait à manier un composé aussi énergique, surtout dans la pratique civile, puis l'incertitude où nous étions nous-même, à défaut d'expériences physio-

logiques, sur un dosage à la fois utile et inoffensif, et enfin l'indécision que jetait, dans notre esprit, une étude plus approfondie des études déjà faites sur la morphine et la strychnine, cette étude nous révélant des différences d'action que nous n'avions pas remarquées dès le principe. Mais la première de toutes les raisons, qui nous ont ainsi arrêté, était une raison de prudence : nous n'étions pas dans les conditions voulues, pour nous livrer, en toute sécurité pour nos malades, à des tentatives de ce genre. Nous les croyons cependant possibles; car tous les médecins manient chaque jour, isolément et sans danger, chacune de ces substances, et ils en emploient d'autres, l'arsenic par exemple, qui exigent tout autant de prudence qu'en devraient comporter ces essais. Si ceux-ci tentaient quelque travailleur et venaient à échouer, un pareil insuccès ne saurait en rien ébranler la solidité du principe sur lequel nous nous sommes guidé précédemment : il prouverait simplement que nous avons mal apprécié, *à priori*, les propriétés physiologiques générales de ces corps.

Nous n'avions pas complètement renoncé, pour notre part, à nous livrer à ces essais; mais, nous étions bien résolu à ne jamais les tenter, avant de nous être assuré de toutes les garanties de sécurité, dont la pratique de notre profession nous fait un devoir absolu de nous entourer. Nous avons été fort heureusement tiré d'embarras par une circonstance

toute fortuite qui nous a conduit à nous occuper plus particulièrement du *seigle ergoté.* Nous avions déjà pensé à la propriété excito-motrice bien connue de cette substance; mais, n'y soupçonnant en aucune façon la propriété sédative dont jouit la quinine, nous ne nous sentions nullement porté à substituer l'ergot de seigle à ce dernier médicament.

Dans le courant de septembre 1871, notre attention fut attirée, d'une façon indirecte, sur l'action physiologique du seigle ergoté; ce fut à l'occasion d'une propriété de la quinine, signalée par M. Monteverdi, médecin à l'hôpital civil de Crémone (1). L'auteur, dont nous ne connaissions pas l'ouvrage en ce moment, se livre à une étude comparée des plus soigneuses, touchant l'action de l'ergot de seigle et de la quinine sur l'utérus, et donne la préférence à ce dernier médicament, dans la pratique obstétricale; il fournit d'ailleurs un certain nombre d'observations détaillées, pour établir l'existence de cette propriété *nouvelle* de la quinine. Dans une lettre insérée dans l'*Union médicale* (numéro du 14 octobre 1871), nous apportons, à notre tour, quelques arguments théoriques et pratiques à l'appui de son opinion : telle est l'occasion qui nous a été donnée de nous occuper plus particulièrement du seigle ergoté.

(1) Dimostrazione di una nuova importantissima virtu medicamentosa della china e dei suoi preparati, del doctor Angelo Monteverdi. Cremona, 1870.

Toutefois, nous n'entrevoyions encore, à cette époque, qu'une faible partie du problème à résoudre; quoique nous fussions déjà frappé des analogies qu'avaient ces deux substances, au point de vue physiologique, nous étions encore arrêté par cette difficulté, que la quinine possédait une action *sédative*, dont rien ne nous prouvait que l'ergot de seigle fût pourvu. Ce n'est qu'un peu plus tard, après avoir discerné plus clairement les principes que nous venons d'exposer, que nous avons songé à modifier nos impressions, sur ce point particulier. Nous nous sommes demandé, par exemple, s'il ne serait pas possible que la quinine ne fût sédative que parce qu'elle était excito-motrice. Dans cette hypothèse, la douleur serait en quelque sorte provoquée par une congestion des racines rachidiennes postérieures, ou des nerfs mixtes eux-mêmes, et la quinine ne calmerait la douleur qu'en faisant dissiper cette congestion nerveuse périphérique. Étant donnée cette supposition, que nous ne nous chargeons pas de prouver, l'analogie entre les deux substances devenait complète : de part et d'autre, nous avions *une même propriété physiologique générale*, l'action excito-motrice sur le système nerveux, et l'ergot de seigle paraissant en être doué à un plus haut degré, nous devions conclure à une plus grande énergie de ce médicament, dans ses *diverses applications thérapeutiques*.

Lors même que cette hypothèse ne serait pas

fondée, il nous restait une autre explication, c'est que l'ergot de seigle pouvait être doué, comme la quinine, d'une action sédative sur le système nerveux. Si aucun fait, à la vérité, n'établissait l'existence de cette propriété, aucun fait non plus ne nous autorisait à la nier.

Avec l'une ou l'autre de ces deux hypothèses, on pouvait s'engager hardiment dans cette voie nouvelle. Telles sont les raisons pour lesquelles nous avons pu passer, sans la moindre hésitation, de l'une à l'autre des étapes dont nous avons parlé précédemment.

Une première chose nous a frappé, en abordant l'étude des propriétés thérapeutiques de l'ergot de seigle, c'est la *ressemblance* d'action physiologique de cette substance avec l'action physiologique de la quinine. Le mot *ressemblance* est même trop faible, pour définir le rapport de ces deux actions physiologiques, c'est similitude presque parfaite que nous devrions dire, pour être plus vrai. Qu'on en juge par le tableau comparatif suivant, où nous nous bornons à reproduire les caractères saillants qui distinguent l'action, sur l'organisme vivant. exercée par chacune de ces substances :

| ACTION PHYSIOLOGIQUE DE LA QUININE. | ACTION PHYSIOLOGIQUE DE L'ERGOT DE SEIGLE. |
|---|---|
| 1° *Sur les organes de la circulation:* | |
| Diminution de fréquence et d'intensité des battements du cœur. Ralentissement du pouls ; | Diminution de fréquence et d'intensité des battements du cœur. Ralentissement du pouls ; |
| 2° *Sur l'encéphale et ses dépendances :* | |
| Bourdonnements d'oreille, surdité. Obnubilation de la vue. Dilatation pupillaire. Sensation d'ivresse. Tremblements musculaires. Prostration, etc. | Lourdeur de tête. Vertiges. Sensation d'ivresse. Dilatation pupillaire. Stupeur. Tendance syncopale. Lassitudes, etc. |
| 3° *Sur les organes digestifs :* | |
| Gastralgie passagère et peu fréquente. Quelquefois, action légèrement purgative. (Bretonneau), etc. | Gastralgie plus fréquente. Douleurs abdominales passagères, n'ayant pas leur siége exclusif dans l'utérus. Evacuations alvines plus faciles, nausées et vomissement, etc. |
| 4° *Sur l'utérus en état de gestation :* | |
| Provocation ou réveil des contractions utérines : cette propriété, signalée par quelques médecins, a été plus particulièrement étudiée par M. Monteverdi, de Crémone. Intermittence des contractions utérines provoquées par la quinine. (Monteverdi). | Provocation ou réveil des contractions utérines, d'après le témoignage unanime des accoucheurs. Permanence et intensité plus grande des contractions utérines, suscitées par l'ergot de seigle. |

Il n'est pas un de ces phénomènes physiologiques, communs aux deux agents, qui ne puisse s'expliquer par l'action excito-motrice que ceux-ci exercent sur le système nerveux.

C'est ainsi que la contraction plus grande des capillaires sanguins doit, en augmentant la tension dans le système artériel, ralentir les battements du cœur, et, par conséquent, le pouls. Si cette contraction devient trop forte ou trop prolongée, elle doit s'opposer à l'échange nutritif dans les tissus, où le sang ne peut plus aborder, par l'intermédiaire des capillaires qui président d'ordinaire à cet échange. D'où la possibilité de la gangrène, dans certains organes éloignés du centre circulatoire. La gangrène, causée par l'usage immodéré de l'ergot de seigle, la gangrène causée par l'*ergotisme* serait donc produite par une sorte de *tétanisation* du système capillaire sanguin, dans l'organe sphacélé.

De même, les divers troubles encéphaliques succédant à l'ingestion de l'une ou l'autre de ces substances, peuvent s'expliquer par une modification passagère ou permanente, survenue dans tel ou tel département de la circulation cérébrale. Quelle que soit l'explication adoptée, ces troubles sont, d'ailleurs, presque entièrement semblables dans les deux cas, et c'est surtout cette dernière particularité que nous tenons à faire ressortir.

De même, la gastralgie et la fréquence plus grande des évacuations alvines qu'on observe parfois, après l'ingestion de l'un ou l'autre de ces médicaments, ne peuvent-elles pas s'expliquer par une tonicité plus grande, imprimée brusquement aux fibres musculaires de l'estomac et de l'intestin ? Et,

si à ces phénomènes se joignent plus souvent les nausées et les vomissements, après l'ingestion du seigle ergoté, c'est que ce dernier agent est sans doute plus excito-moteur que la quinine.

Cette différence de degré s'observe encore mieux, du côté de l'utérus, où la propriété excito-motrice du seigle ergoté a été signalée, bien avant celle du sulfate de quinine. D'autre part, les contractions provoquées par l'ergot de seigle, acquièrent une intensité plus grande et ont une durée plus longue que celles, dépendant de l'action de la quinine. Aussi, la violence des contractions, exercée par l'ergot de seigle, sur les vaisseaux de l'utérus, nous rend-elle compte de l'action défavorable de cette substance sur la vie du fœtus. Telle est la raison pour laquelle, la généralité des accoucheurs, tels que Danyau, MM. Depaul, Blot et autres rejettent l'usage ou restreignent l'application de cette substance, pendant le travail de l'accouchement. C'est la même raison qui nous en fera proscrire l'emploi à nous-même, pendant toute la durée d'une grossesse certaine ou simplement présumée.

L'étude comparative à laquelle nous venons de nous livrer, tout incomplète qu'elle soit, nous montre donc une similitude des plus frappantes, dans l'action physiologique du seigle ergoté et celle du sulfate de quinine. Elle nous montre, en même temps, une action physiologique plus intense ou plus évidente, sur la première que sur la seconde de ces

substances. Nous ferons remarquer ici que nous avons puisé les éléments de cette comparaison à nos meilleurs auteurs, qui ont écrit sur la matière médicale, tels que MM. Trousseau et Pidoux, Briquet, Gubler, Monneret, Bouchardat, etc. Nous n'avons fait, pour ainsi dire, que transcrire sur leurs ouvrages, les phénomènes physiologiques attribués à l'action de ces deux corps, tout en ayant soin d'élaguer le plus possible ceux d'entre ces phénomènes qui n'auraient pas été signalés par tous.

De ce premier aperçu, nous pouvions déjà conclure, *à priori*, que celle des deux substances où l'action physiologique se révèle avec le plus d'intensité, doit être également celle qui jouit des propriétés thérapeutiques les plus actives. En d'autres termes, ceci revient à dire que, à dose égale, l'ergot de seigle sera plus actif que le *quinquina* (nous disons le *quinquina* et non la *quinine*) ; car, on ne peut réellement comparer la poudre de seigle ergoté qu'à la poudre d'écorce de quinquina, la *quinine* n'étant que l'un des principes actifs de cette dernière). Ainsi posée, la question est déjà résolue, aux yeux de tous les praticiens ; car, si aucun d'eux n'hésite à administrer, avec confiance, 2 ou 3 grammes de poudre fraîche de seigle ergoté, pour arrêter une hémorrhagie utérine, quel est celui qui, dans le même but, oserait se fier à 2 ou 3 grammes de poudre de quinquina ?

La comparaison cesserait sans doute d'être vraie

et devrait être renversée, si on venait à l'établir entre la poudre d'ergot de seigle, d'une part, et le sulfate de quinine, d'autre part. Mais, même avec cette comparaison boiteuse, et en nous plaçant au point de vue pratique simplement, l'avantage pourrait ne pas toujours être, du côté de cette dernière substance, dont l'amertume et la cherté ont si souvent jeté sur elle un discrédit marqué.

### § 3. — Des propriétés thérapeutiques du seigle ergoté, comparées à celles de la quinine.

Ces considérations préliminaires nous paraissaient indispensables, pour aborder avec fruit l'étude des propriétés thérapeutiques de l'ergot de seigle, étude qui fait l'objet principal de ce travail. En nous initiant, pas à pas, à la solution des questions qui se sont offertes successivement à notre examen, elles nous permettent du moins de saisir le lien qui les unit, et de faire cesser cette disparité apparente, qui n'aurait pas manqué de choquer les esprits les moins prévenus.

Si de la parenté de deux actions physiologiques, nous devons conclure, comme nous le croyons fermement, à la parenté des propriétés thérapeutiques, si les développements dans lesquels nous sommes entré sur ce point de pathologie générale, reposent sur quelque fondement solide, nous devons aller plus loin dans le parallèle que nous venons d'es-



quisser. Il nous reste donc à comparer, entre elles, les propriétés thérapeutiques respectives des deux substances que nous étudions. Ici, le rôle du pathologiste devient des plus faciles : il se réduit à un métier de copiste, et se borne à chercher à reproduire, avec l'un des médicaments, les effets déjà obtenus par l'autre, en se plaçant, bien entendu, de part et d'autre, dans les mêmes circonstances. Pour rendre notre pensée plus claire, nous dirons que nous avons été conduit à essayer le seigle ergoté, dans toutes les affections ou entités morbides dans lesquelles l'expérience générale nous avait déjà appris à tirer un parti avantageux de la quinine, et *vice versâ*, à substituer la quinine au seigle ergoté, dans tous les cas où celui-ci se serait montré favorable.

A. — *Expériences à instituer dans le traitement du rhumatisme.*—Il ne nous a pas encore été donné de réaliser ces divers essais, par la raison bien simple que nous n'avons pas rencontré, jusqu'à ce jour, tous les cas de pratique qui peuvent se prêter à de semblables tentatives. Parmi les affections que nous croyons devoir être tributaires de l'ergot de seigle, comme elles le sont déjà de la quinine, il en est une, plus particulièrement, que nous regrettons de n'avoir pas pu traiter par le nouvel agent, c'est *le rhumatisme articulaire aigu* (1). Si j'en juge par ma

(1) Depuis que nous avons écrit ces lignes, nous avons observé

propre pratique, toujours restreinte, eu égard à la pratique générale, le rhumatisme articulaire aigu serait une affection rare à Pau, où j'ai parfois passé plus de deux ans, sans en voir un seul exemple : j'entends parler, bien entendu, du rhumatisme articulaire classique, envahissant plusieurs articulations et développé sous l'influence de l'humidité, etc., etc.

Nous étions déjà à la recherche d'un de ces rhumatismes, sans pouvoir en trouver, lorsque nous avons vu poindre, tout récemment, à l'horizon thérapeutique, un rival dangereux pour notre nouvel agent, nous voulons parler de la *propylamine*. Nous ferons remarquer toutefois que la découverte ou, si

un cas de rhumatisme que nous avons traité par l'ergot de seigle et dont nous ne dirons ici que quelques mots. Le cas est peu probant, à la vérité, en raison de la bénignité du rhumatisme qui n'a atteint que l'articulation radio-carpienne droite et les deux articulations métacarpo-phalangiennes du médius et de l'annulaire gauches. La malade, âgée de 76 ans, et déjà atteinte d'aphasie, depuis deux ans, éprouvait une douleur très-vive et avait du gonflement et un peu de rougeur, au poignet gauche, depuis quatre jours, lorsqu'on m'a fait appeler près d'elle, le 15 mars 1873. Je lui ai donné 1 gr. de seigle ergoté, par jour, pendant deux jours consécutifs, et dès le 17 mars (3e jour à partir du début du traitement), elle avait recouvré la liberté complète du mouvement de la main. Le rhumatisme s'est montré à la main gauche, dès le 16 mars, et la douleur et la fluxion inflammatoire ont disparu, au bout de quatre jours, sans que j'aie continué l'emploi du médicament. Quoique, je le répète, le cas ne soit pas des plus probants, j'ai cru devoir ici en donner une courte analyse. La seule conclusion que nous puissions en tirer, c'est que, si le médicament n'a pas été utile, il n'a pas, du moins, empêché la guérison de s'effectuer rapidement.

l'on aime mieux, la co-existence d'un nouveau médicament anti-rhumatismal n'était nullement de nature à nous surprendre ; ce cas nous fournirait un argument de plus à opposer à la spécificité thérapeutique sur laquelle nous nous sommes déjà étendu suffisamment.

Mais, la lecture attentive des expériences intéressantes récemment instituées par notre ami et ancien collègue le Dr Dujardin-Beaumetz, a été pour nous un véritable trait de lumière : cette lecture n'a fait que nous confirmer dans l'idée que le seigle ergoté se montrera très-probablement efficace, dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu. Voici ce qu'on peut lire, en effet, dans la première communication qu'il a faite, sur ses nouvelles expériences (1) : « On retrouve encore, dit M. Dujardin-Beaumetz, la triméthylamine et la propylamine dans le *seigle ergoté* et dans de certaines plantes de la famille des pomacées, etc., etc. »

J'aurais tenu à me renseigner plus complètement sue cette question et notamment sur les proportions de triméthylamine et de propylamine contenues dans l'ergot de seigle. Malheureusement, l'insuffisance des ressources bibliographiques nous a empêché de le faire. Nous n'avons pu découvrir qu'une courte phrase dans l'ouvrage, si complet pourtant, de M. Gubler. Après avoir dit qu'entre autres prin-

(1) Voy. *Union méd.*, no du 16 janvier 1873, p. 65.

cipes, l'ergot de seigle contiendrait du formiate de propylamine, le savant professeur ajoute, quelques lignes plus loin (1) : « La propylamine ou la *sécaline* qui n'en serait qu'une modification (la même problement que la *triméthylamine*), est un alcaloïde auquel Winckler incline, en dehors de toute expérience, à accorder les propriétés caractéristiques de l'ergot. »

Sur quoi se basait Winckler, pour émettre cette assertion? Notre auteur ne le dit pas. Pour notre part, nous inclinerions, *à priori*, vers la même opinion, en nous reportant précisément aux succès récents et déjà assez nombreux, obtenus dans le rhumatisme par l'emploi de la propylamine.

Nous savons, en effet, deux choses, c'est que la *propylamine est utile dans le traitement du rhumatisme, et qu'il y a de la propylamine dans l'ergot de seigle*. La conclusion à tirer de ces prémisses nous paraît forcée, *à savoir que le seigle ergoté ne peut pas manquer de jouir d'un certain degré d'efficacité dans le traitement de la même affection*. Ce n'est plus qu'une question de *dosage* à étudier, question qu'on ne pourra résoudre que par des tâtonnements successifs, semblables à ceux que nous avons dû faire nous-même pour d'autres cas, et dont nous rendrons compte plus loin.

(1) *Commentaires thérap. du codex medicamentarius*, p. 112. Paris, 1868.

Ces raisons, jointes à celles que nous avons déjà exposées, ne peuvent donc que nous confirmer dans l'espoir que nous avions fondé, sur une expérimentation dirigée dans ce sens. Nous verrons également que les expériences, déjà faites sur la propylamine, peuvent ouvrir la voie à d'autres séries d'expériences qu'il serait rationnel de tenter avec le même agent.

B, *Essai de l'ergot de seigle, dans les fièvres palustres.* — De toutes les applications thérapeutiques de l'ergot de seigle, il n'y en aurait certainement pas de plus utile que celle relative au traitement des diverses affections palustres. Outre l'économie considérable qu'on réaliserait, par la substitution de ce médicament au sulfate de quinine, on aurait encore l'avantage de ne plus être tributaire de l'étranger, pour l'emploi si général de la médication fébrifuge, et l'on pourrait remplacer, du même coup, un remède désagréable au goût, par un autre d'un usage infiniment plus facile et qui n'aurait rien de répugnant. Il importait donc beaucoup de savoir si l'ergot de seigle jouissait réellement de cette action fébrifuge dont nous pouvions le croire doué, d'après les considérations théoriques précédentes.

Mais ici, nous devions nous tenir en garde, contre cette illusion si chère à laquelle les meilleurs esprit ne savent pas toujours résister. Que de fébri-

fuges ont vu le jour, qui n'ont pas tardé à s'éclipser! Nous tenions essentiellement, pour notre part, à ne pas grossir le nombre de ces prétendus fébrifuges dont la vertu ne s'étend qu'aux fièvres, guérissant toutes seules. Aussi, nous sommes-nous attaché, dans tout le cours de nos expériences, à rechercher de préférence les fièvres anciennes et rebelles. Telle est la principale raison pour laquelle nous avons ajourné nos essais, jusqu'à l'automne dernier, quoique nous en eussions conçu le projet, dès la fin de l'hiver précédent : les fièvres d'automne, en effet, sont ordinairement plus rebelles que celles du printemps, et en choisissant *les plus rebelles parmi les rebelles*, nous devions avoir le double avantage d'être rapidement fixé sur la valeur du médicament, et de ne pas tomber dans l'écueil que nous voulions principalement éviter.

Il serait tout à fait puéril de vouloir plier la nature à nos exigences ou à nos goûts ; c'est elle qui triomphe toujours, en dépit de notre résistance ou de nos entraînements. Un phénomène existe ou n'existe pas, et tous nos efforts ne peuvent rien changer à l'ordre des choses établi. Il ne s'agit donc, pour tout homme qui veut réellement s'instruire, que d'enregistrer scrupuleusement tous les effets obtenus, d'observer les faits avec rigueur, sans chercher à les grossir ou à les rapetisser. En suivant cette ligne de conduite, nous n'avons fait d'ailleurs que nous conformer aux principes de la méthode

expérimentale, si bien exposés dans les ouvrages de notre illustre physiologiste, M. Claude Bernard. Ces principes que nous avions principalement puisés à ses savantes leçons, nous avaient déjà frappé, dès notre entrée dans la carrière médicale et avaient fait l'objet de notre thèse inaugurale. Dans nos recherches spéciales sur le seigle ergoté, ou sur d'autres médicaments, nous n'avons donc cherché qu'à faire, avec toute la rigueur désirable, l'application de ces principes.

Il serait sans doute téméraire à nous, de prétendre que nous nous soyons toujours mis à l'abri des illusions ou des surprises. Mais, nous pouvons du moins affirmer que nous avons tout fait pour les éviter, en toute circonstance. Notre pays se prête d'ailleurs admirablement à ce genre d'observation. Si beaucoup de fièvres y disparaissent seules, comme dans d'autres pays, et si les formes graves n'y sont pas fort heureusement communes, il en est pourtant un bon nombre qui, loin de céder spontanément, ne tarderaient pas à s'aggraver, si elles étaient livrées à elles-mêmes. Il en est d'autres, même parmi celles finissant par s'user, qui ne cèdent qu'après une durée ordinairement assez longue. Or, c'est dans ces deux derniers groupes surtout, que nous avons tenu à faire notre choix.

Mais, il ne suffit pas, quand on se livre à des recherches cliniques, de concevoir les expériences à faire, d'une manière générale : il faut encore se

créer d'avance, un plan d'exécution, se trouver prêt à toute éventualité. On comprend très-bien que le physiologiste, qui se livre à des recherches spéciales, dans son laboratoire, résolve les questions, au fur et à mesure qu'elles se présentent à son esprit. Comme il peut se procurer tel animal, tel instrument ou tel objet, au moment le plus opportun, il n'a guère qu'à se préoccuper de son sujet. Il n'en est plus de même du clinicien, qui n'est jamais entièrement maître de son champ d'expériences et doit à un pur hasard les faits de sa pratique. Il faut donc qu'il prévoie, et parfois très-longtemps d'avance, sous peine d'être pris au dépourvu, la meilleure conduite à tenir, dans telle ou telle circonstance donnée. Le plus sûr moyen de ne rien oublier d'essentiel, dans ses prévisions, consiste à supposer, pour un instant, toutes les difficultés matérielles vaincues, à supposer le problème résolu, comme disent les mathématiciens. On doit donc se demander ce que l'on ferait, dans tel ou tel cas, si on avait à sa disposition tous les cas de pratique désirables, les plus rares comme les plus communs.

C'est en procédant de la sorte, que nous avons dû résoudre certaines questions préliminaires qui ne doivent jamais être négligées, dans les recherches de ce genre. Nous ne pouvions pas mieux utiliser nos loisirs, durant le long intervalle de temps qui s'est écoulé, entre le moment où nous avons

conçu le projet de nos expériences et celui où nous avons pu le mettre à exécution.

Comment convenait-il donc d'agir, dans nos recherches sur les fièvres? Fallait-il essayer l'ergot de seigle, indistinctement dans tous les cas qui s'offriraient à nous? Evidemment non. Il nous fallait, autant que possible : 1° des cas d'un diagnostic clair et facile, des cas dont la nature fût indiscutable, pour tous les médecins; tels sont ceux des observations 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15 et 25; 2° des cas assez rebelles, pour que l'efficacité du médicament ne pût pas être révoquée en doute, si une guérison assez prompte venait à être obtenue (*nous osons affirmer à cet égard*, *que toutes nos observations répondent à cette exigence*); 3° des cas qui permettraient de comparer ,jusqu'à un certain point, la propriété fébrifuge de l'ergot de seigle à celle du sulfate de quinine (tels sont ceux des observations 3, 4, 7, 10, 12, 16, 20 et 25).

Pouvions-nous l'essayer d'emblée pour *les cas pernicieux*? Pour notre part, nous n'avons pas cru devoir le faire et nous n'oserions pas l'essayer encore, malgré toute la confiance que nous inspirent les résultats obtenus. L'état pernicieux n'est pas un de ces êtres avec lesquels on puisse jouer impunément, et il n'est permis à personne de mettre en péril l'existence d'un de ses semblables, quelque intérêt scientifique d'ailleurs qui puisse le porter à le faire. Nous ne tenterions l'expérience que si nous

y étions forcé par quelque raison majeure. Mais, si une raison de cette nature nous obligeait à user une première fois du seigle ergoté, nous continuerions à l'employer sans scrupule, chez le même malade, pour peu que l'effet obtenu nous parût parfaitement comparable, ou si l'on aime mieux équivalent à celui que nous aurait donné la quinine, dans la même circonstance.

Depuis que nous avons écrit les lignes qui précèdent, nous avons perdu tout récemment, par la plus aveugle obstination des parents d'un jeune malade, l'occasion de savoir à quoi nous en tenir, sur la valeur du seigle ergoté, dans l'état pernicieux, et nous craignons bien de ne pas retrouver de longtemps une occasion semblable. Tout incomplet qu'il soit, il y a cependant à tirer un très-petit enseignement de ce cas qui eût pu être *la perle de nos observations*. Nous ne croyons pas devoir entrer dans les détails du fait, lequel est un fait perdu pour la science; nous nous bornerons à en extraire tout ce qui peut nous être de quelque utilité :

Observation. — Le 20 février dernier (1873), j'ai été appelé aux environs de Pau, en l'absence du médecin ordinaire, près d'un jeune garçon de huit ans, qui paraissait être à toute extrémité. L'enfant était atteint, depuis trois semaines, d'une fièvre rémittente qui avait revêtu, la veille seulement (c'est-à-dire le 19 février) des caractères graves; il y avait eu dès le début, et il y avait encore des redoublements marqués de la fièvre, chaque jour, vers deux heures de l'après-midi. Le médecin traitant, homme d'ailleurs fort

habile, avait plusieurs fois prescrit de la quinine et avait été sans nul doute rebuté, comme il sera facile de le comprendre, par la résistance obstinée des parents. Au moment où je vois ce pauvre enfant, pour la première fois (il était midi environ), il avait déjà le *facies* hippocratique, la face empourprée et livide, le pouls était petit et battait 160 fois par minute. L'heure habituelle du redoublement était très-prochain, je jugeais que notre malade ne résisterait pas à cet accès, et dans le pronostic que je tenais à porter, pour moi-même, avec autant de précision que possible, je pensais qu'il succomberait dans la soirée du 20 ou dans la matinée du 21 février, dans le cas bien entendu où le mal serait livré à lui-même.

En face d'un cas aussi grave, et après avoir compris, dans la conversation que je venais d'avoir avec les parents, la difficulté sans doute insurmontable que j'aurais à leur faire accepter l'idée de revenir à la quinine, j'ai bien vite pris mon parti et leur ai proposé l'usage du seigle ergoté qui a été accepté. *Je prescris donc 2 gr. de cette substance en quatre paquets; à prendre les deux premiers paquets, le plus tôt possible, à demi-heure d'intervalle l'un de l'autre et les deux autres le soir à quatre et cinq heures.*

Le lendemain matin, 21 février, je revois l'enfant de bonne heure; et j'apprends qu'il a passé une nuit moins agitée que les précédentes. La physionomie est celle d'un malade gravement atteint, mais non celle d'un moribond, la chaleur fébrile est beaucoup moindre, le pouls est à 120 au lieu de 160, chiffre que j'avais compté la veille, et je m'assure du fait plusieurs fois, tant j'étais frappé de ce changement favorable. *Je prescris la même dose pour la journée, 2 gr. en quatre paquets; à prendre deux paquets, matin et soir.*

Je visite de nouveau le petit malade, à cinq heures de l'après-midi, et j'apprends que l'enfant a eu son redoublement de fièvre à 2 heures, mais moins fort, *au dire des parents eux-mêmes,* que la veille et l'avant-veille. Seulement, l'enfant se plaignait de l'estomac; mais, il s'en plaignait

également les jours précédents, et il n'avait eu d'ailleurs, ni nausées, ni vomissements, après l'administration du médicament. La chaleur de la peau était *presque normale* au toucher et le pouls était à 120, comme le matin.

Plein de courage et de confiance, à la vue de cette amélioration des plus frappantes, *je prescris de nouveau, 2 gr. de seigle ergoté pour la journée de demain ; à prendre 1 gr. en deux paquets, demain matin, avant ma visite.*

Le 22 au matin, je suis tout désappointé, en retrouvant à mon petit malade le même *facies* grave que j'avais remarqué le 20, à midi : même teint livide, même cyanose de la face, plainte suspirieuse continuelle, pouls revenu à 160. Je demande si l'enfant a pris les paquets de poudre : on me répond affirmativement. Je demande à voir ceux qui restent, et on ne les trouve pas. Les parents finissent enfin par me déclarer que, l'enfant leur ayant paru très-faible ce matin et se plaignant de l'estomac, ils n'avaient pas fait prendre le remède chez le pharmacien et étaient bien décidés à ne plus lui en faire prendre. Aucune exhortation ne parvenant à vaincre leur résistance, j'ai dû me retirer, avec le double regret de voir ce pauvre enfant voué à une mort prochaine et de n'avoir pas pu recueillir, de cette observation, un enseignement qui pouvait devenir si précieux.

A défaut de l'instruction plus complète que j'en attendais, j'ai tenu, du moins, à tirer de ce fait tout l'enseignement qu'il m'était possible d'espérer. Ne pouvant plus faire de la thérapeutique, j'ai fait du pronostic, pour voir, par simple analogie, si j'avais bien apprécié la situation, le 20 février à midi. L'état me paraissait au même point de gravité, le 20 février à midi, et le 22 à 9 heures du matin. Or, à cette dernière date, je jugeais que l'enfant pouvait succomber dans la soirée du 22 ou au plus tard

après l'accès du 23, c'est-à-dire le lendemain 23, dans l'après-midi.

Or, je me suis informé de l'heure précise de la mort, qui a eu lieu *le* 23 *février*, *à* 4 *heures du matin*. Mon pronostic, cette fois, s'était donc trop malheureusement réalisé, et, sans vouloir m'en faire le moindre mérite, je puis dire qu'il avait été porté, avec une suffisante précision. Cela ne veut pas dire assurément que je n'eusse pas pu me tromper, dans l'appréciation portée le 20 février; mais, cela démontre encore moins que j'eusse mal jugé cette grave situation. Et en admettant, pour un instant, que j'eusse bien apprécié celle-ci dans les deux cas, il en faudrait conclure : 1° que le traitement, par l'ergot de seigle, aurait allongé la vie de cet enfant d'environ quarante-huit heures ; 2° qu'il n'est par conséquent pas téméraire de compter sur l'efficacité de ce traitement, dans les fièvres pernicieuses.

Dans un cas des plus remarquables, que j'ai observé tout récemment (obs. 25), l'ergot de seigle, parfaitement toléré d'ailleurs, m'a permis, sinon de dissiper, du moins d'amoindrir considérablement les symptômes d'une congestion cérébrale menaçante, laquelle était bien manifestement liée à une infection palustre ancienne. Le jour même où je suspends, pour la première fois, l'emploi du médicament, il survient un long frisson suivi de fièvre et de congestion pulmonaire à la base de la poitrine,

en arrière et à droite. Le seigle ergoté, administré encore pendant deux jours, me semblait avoir produit tout le bien qu'on pouvait en attendre, dans un cas de cette gravité. Mais, en présence d'une affection qui pouvait compromettre sérieusement les jours du malade, je me suis fait un devoir de conscience de ne pas prolonger l'expérience, et j'ai eu recours à la quinine, ne faisant ainsi que me conformer aux règles de prudence et d'humanité que je m'étais invariablement tracées. Quoique l'issue de cette grave maladie ne puisse pas encore être jugée, je puis affirmer, dès ce jour (29 mars 1873), que le traitement par l'ergot de seigle s'est de nouveau montré efficace au bout de quelques jours.

Mais, s'il n'est pas permis de s'attaquer de front à l'état pernicieux, avec une arme encore inconnue, on peut parfaitement, si je puis ainsi dire, se servir de cette arme, pour l'attaquer par les *deux bouts*.

Il est extrêmement rare (je n'en ai pas recueilli un seul exemple dans notre pays), que l'état pernicieux se développe, sans avoir été précédé, pendant une période d'au moins plusieurs jours, de quelques symptômes rebelles ou inquiétants qui en fassent pressentir la gravité ultérieure. D'autre part, il est également rare que, dans une fièvre pernicieuse heureusement conjurée, les accidents graves ne se reproduisent pas rapidement, si, pour une raison quelconque, on vient à suspendre la médication par la quinine. On peut donc, sans inconvénient, confier

à l'ergot de seigle le commencement (obs. 11, 16 et 25) ou la fin (obs. 14 et 25) du traitement, dans un de ces cas pernicieux. Seulement, des doutes légitimes peuvent s'élever sur la gravité réelle des cas du premier groupe, tandis qu'ils ne sauraient naître, sur celle des cas du second groupe. L'efficacité du traitement serait donc plus probante à la période tardive qu'à la période initiale de l'état pernicieux.

Afin de mettre nos lecteurs à même de juger, d'un seul coup d'œil, la valeur de la nouvelle médication dans les fièvres palustres, nous donnerons ici les résultats que nous avons obtenus, dans les quelques cas soumis à notre observation, renvoyant aux détails des faits particuliers ceux de nos confrères qui auraient le temps ou la curiosité d'en prendre connaissance, à la fin de ce travail.

Or, sur 15 cas de fièvres palustres parfaitement caractérisées et presque toutes anciennes ou rebelles (*de l'obs.* 3 *inclusivement*, *à l'obs.* 16 *inclusivement*), nous avons obtenu dans 13 cas, une amélioration des plus rapides et une guérison définitive, après un traitement d'une durée relativement fort courte. Dans le quatorzième cas (obs. 25), nous n'avons pas osé confier la guérison au seigle ergoté seul et nous avons dû recourir en même temps à la quinine. Toutefois, l'ergot de seigle y a pris une part incontestable et des plus actives. J'ai cru même remarquer, dans la plupart de ces cas, et il m'est difficile d'admettre que je me sois trompé pour tous, que

l'amélioration produite par l'ergot de seigle est plus rapide et plus durable que celle obtenue dans des cas semblables, par le sulfate de quinine. Enfin, dans le quinzième cas (obs. 9), que je n'ai mentionné que pour ne pas faire *une seule exclusion* parmi tous les cas recueillis jusqu'à ce jour, je n'ai pas pu suivre le malade qui a quitté notre pays quelques jours à peine après le début du traitement. Les accès de fièvre n'auraient été coupés que pendant quelques jours et seraient revenus pour se prolonger, pendant deux mois, et ce fait vient ainsi fournir une preuve indirecte de plus à l'appui du nouveau traitement. Je pourrais joindre à cette statistique une *dizaine* de cas environ de fièvres intermittentes simples que j'ai recueillis tout récemment, et dans *tous sans exception*, j'ai obtenu encore un résultat favorable des plus prompts.

Aujourd'hui donc, il ne saurait plus y avoir le moindre doute, dans notre esprit, *sur l'efficacité réelle de l'ergot de seigle, dans le traitement des affections palustres.* Quant à la comparaison à établir entre l'efficacité de ce médicament et celle de la quinine, nous n'oserions pas la donner d'une manière positive, avec le trop petit nombre de faits que nous possédons. Bien que cette comparaison nous paraisse devoir être établie jusqu'à ce jour à l'avantage du seigle ergoté, nous pourrions être tombé sur une série heureuse, malgré tout le soin que nous avons mis à choisir des cas rebelles au traitement

ordinaire. Il serait donc téméraire de vouloir devancer, sur ce point, l'expérience ultérieure qui peut seule nous fournir les éléments de cette importante question.

### *Mode d'emploi de la médication.*

Avant de nous occuper de la manière d'employer le seigle ergoté, ainsi que du mode d'administration et des doses du médicament, etc., etc., questions des plus importantes pour le clinicien, mais pour la plupart déjà connues, nous devons chercher avec soin, les garanties de sécurité que doit offrir toute médication nouvelle et à plus forte raison celle qui, précédée déjà d'une fort mauvaise réputation, veut prendre rang cependant dans la pratique journalière. Il est facile de prévoir, en effet, à combien d'abus ou de dangers cette médication pourrait servir de prétexte, si on ne cherchait pas au préalable à en réglementer l'usage, si on ne s'étudiait pas surtout à en prévenir même les abus parfaitement avouables, sans compter *les autres* dont je n'ai pas à m'occuper dans ce travail.

Une première recommandation que je me permettrai d'adresser tant aux médecins qu'aux pharmaciens et qui ne peut avoir, de la part d'un confrère, qu'une simple portée morale, si je puis ainsi dire, consiste à ne jamais confier au caprice des malades, un médicament comme l'ergot de seigle, à

ne leur donner aucun prétexte d'en abuser. Il arrive souvent, pour l'emploi prolongé de bien des médicaments et surtout pour celui de la quinine, que la même ordonnance serve pendant longtemps, sur la simple indication verbale du médecin. Il peut arriver même que ce dernier passe, pour un rouage inutile, aux yeux de bien des gens, qui trouvent plus commode de se droguer eux-mêmes et de s'adresser directement aux pharmaciens. Or, si l'on peut prévoir qu'un remède dangereux tend à se généraliser et à devenir d'un emploi journalier, on doit se borner simplement à en assurer l'usage, tout en s'attachant avec soin à en prévenir l'abus.

Dire la chose, est le devoir d'un médecin qui croit patronner une médication utile et ne peut pas endosser les méfaits de quelques imprudents; la faire exécuter, appartient à tout le monde et ne saurait être de son fait. Sans vouloir donner la moindre adhésion à une conduite qui nous paraît encore plus préjudiciable au malade qu'au médecin, nous ne verrions, pour notre part, aucun inconvénient grave, toute question professionnelle écartée, à ce qu'un pharmacien continuât à délivrer du sulfate de quinine sans ordonnance. Mais, nous verrions un véritable *danger public* à ce qu'il pût délivrer du seigle ergoté, de la même façon.

On voit donc par là que, d'accord avec le sentiment général des médecins, nous considérons l'ergot de seigle, comme un médicament dangereux, et

il faudrait être aveugle, pour ne pas le reconnaître.

Mais, est-il aussi dangereux qu'on le croit généralement? L'est-il au point qu'on ne puisse pas impunément le prescrire, plusieurs jours de suite? Et, si l'on avait affaire à des maladies longues et opiniâtres dans lesquelles cet agent fût indiqué, serait-il imprudent de continuer ce traitement, pendant deux ou trois semaines consécutives, et pourrait-on le reprendre de nouveau, après quelques jours d'interruption? Ce sont là autant de questions que nous avons dû nous poser, en entreprenant nos recherches, questions que nous ne pouvions guère résoudre pour la plupart, en consultant les données ordinaires de la pratique médicale.

En effet, les cas les plus fréquents qui réclament l'emploi de cet agent, tels que les hémorrhagies post-puerpérales ou consécutives à certaines fausses couches, ces cas n'exigent pas d'ordinaire un traitement de bien longue durée. Une fois le péril conjuré, après une perte utérine, il est rare qu'on doive prolonger l'action du médicament au delà de quelques jours, et l'expérience prouve que ces sortes de pertes, une fois arrêtées, ne se reproduisent pas, au moins d'une façon bien inquiétante. Mais, en admettant que le seigle ergoté fût utile dans les fièvres palustres, que devrions-nous faire dans ces cas graves ou opiniâtres qui exigent parfois, comme nous en avons vu des exemples, un traitement journalier au

sulfate de quinine, pendant un mois et même plus longtemps ?

Nous avions déjà, sur ces divers points, quelques données qui nous ont été bien utiles et pouvaient au moins nous guider dans nos premières recherches. C'est ainsi que nous avions entendu Trousseau avancer qu'on avait beaucoup exagéré les dangers de ce médicament; nous lui avions vu prescrire pendant quinze jours consécutifs, pour une métrorrhagie utérine, des doses quotidiennes de 3 et 4 gr. d'ergot de seigle. Or, Trousseau, et tous ceux qui l'ont connu ne me démentiront pas, avait l'esprit essentiellement pratique, et il nous serait difficile d'admettre qu'avec sa grande expérience des malades, il se fût mépris sur un point de pratique aussi simple et aussi facile à vérifier. Pour notre part, nous avions, à l'exemple de notre illustre maître, administré les mêmes doses de ce remède et pendant le même temps, sans remarquer aucun inconvénient sérieux.

Voici du reste ce qu'on peut lire, dans l'ouvrage classique qu'il a publié, en collaboration avec notre savant maître, M. Pidoux (1) : « Nous avons dit tout à l'heure que des populations entières se nourrissaient de seigle ergoté. C'est un fait irréfragable, et nous ne craignons pas de dire que, dans six ou

(1) Traité de thér. et de mat. méd., t. I, p. 848, 7e édit. Paris, 1862.

sept départements de la France, les paysans n'ont pas d'autre nourriture. Dans les étés froids et humides, les épis de seigle contiennent une énorme quantité d'ergot, et lorsque le blé a été battu, les paysans, avant de le faire moudre, n'enlèvent que les ergots les plus gros, et le reste va au moulin, avec le bon grain. Le pain, pendant toute l'année, est fait alors avec du seigle ergoté, et c'est l'aliment qui entre pour la plus grande partie dans la nourriture des habitants de la campagne . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . .

« L'inébriation dont nous venons de parler ne se manifeste que dans les années où le seigle est fortement ergoté; mais, quand il ne contient que peu d'ergot, on n'observe aucun accident notable, lors même que pendant longues années, cet aliment fait tous les jours la base de la nourriture. »

Et plus loin, page 862 :

« On donne l'ergot en *poudre*, à la dose de 30 à 60 centigrammes (6 à 12 grains), 4 à 8 fois par vingt-quatre heures . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . .

« L'ergot peut être administré, sans danger, deux, quatre et même quinze jours de suite, et il ne faut par s'effrayer des précautions puériles que quelques auteurs ont recommandées pour l'emploi de ce remède. »

A ce témoignage, j'ajouterai celui de notre il-

lustre compatriote M. le professeur Depaul, auquel une longue pratique obstétricale donne, sur ce point, une autorité exceptionnelle. Voici ce que disait notre savant maître, dans une discussion récente à l'Académie (1) : « On a dit que l'ergot de seigle était un poison ; qu'en le donnant, on pouvait empoisonner la mère et l'enfant, c'est une erreur, une théorie absolument fausse ; car, jamais, à dose médicamenteuse de 1, 2, 3 grammes et plus, le seigle ergoté n'a déterminé le moindre accident d'empoisonnement. Quand il tue, ce n'est pas par intoxication, mais bien en rendant la circulation utérine plus difficile, en ralentissant, en suspendant la circulation fœtale, en déterminant en un mot des symptômes d'asphyxie, comme le ferait la compression du cordon ombilical. »

Et plus loin, page 1213 :

« De mon côté, dans le cours de ma longue pratique, j'ai vu plus de cinquante femmes qui avaient essayé inutilement de se faire avorter en prenant des doses relativement énormes de seigle ergoté.

« Au point de vue de l'avortement, le seigle ergoté ne me donne donc aucune crainte. »

Or, tel est le danger que l'on aurait pu redouter le plus *à priori*, par l'extension donnée à ce médicament. Quoi qu'il en soit, nous ne nous en ferons

(1) Bull. de l'Acad. de méd., p. 1211, séance du 17 décembre 1872.

pas moins une loi absolue de ne jamais employer le seigle ergoté, à titre de fébrifuge ou autrement, dans le cours d'une grossesse certaine ou simplement présumée. Le sulfate de quinine possède ici des avantages trop marqués, pour que nous ne lui accordions pas toutes nos préférences.

D'un autre côté, voici ce que dit M. le professeur Tardieu, dans son étude médico-légale sur l'avortement, page 38 : « Je n'ai pas pour ma part rencontré un seul fait qui autorise à penser que cette action (*l'action abortive de l'ergot de seigle*) soit réelle. Un travail très-bien fait de M. le Dr Millet (*Mém. de l'Académie de méd. Paris*, 1854, tome XVIII, page 177) conduit à la même conclusion. Au sujet des propriétés abortives de l'ergot de seigle, l'auteur de ce mémoire, couronné par l'Académie, cite cinq observations de fausses couches accidentelles déjà commencées, que l'ergot a terminées assez rapidement par l'avortement. Mais il reconnaît avec Chailly, Dieu, Stearns, Roche, Davier et autres, que, dans un grand nombre de cas, des femmes enceintes ont pris une assez grande quantité d'ergot en poudre, dans le but de se faire avorter, et qu'elles ont complètement échoué. M. Millet cite personnellement deux faits où des femmes au troisième et au quatrième mois de la grossesse *ont pris en vain* 12 *et* 20 *grammes d'ergot*.

Deux pages plus loin, M. Tardieu rapporte des passages du rapport, fait à l'Académie, par

M. Danyau, où se trouve cité le fait de J. Paterson, « qui, pour provoquer l'accouchement avant terme, *fit prendre impunément à une femme plus de* 100 *gr. d'ergot dans l'espace de quelques jours.* »

D'autre part enfin, les auteurs du Compendium de chirurgie pratique (1), Bérard et Denonvilliers disent que « dans certaines années, la proportion de l'ergot, par rapport au bon grain est *d'un quart* et même *d'un tiers*; les malheureux ne faisant aucune espèce de triage, consomment la récolte telle qu'elle se trouve. » — De son côté, Follin (2), s'occupant de l'étiologie des accidents d'ergotisme, avance que parfois la quantité du *seigle ergoté* (il veut sans doute parler du champignon lui-même, de *l'ergot*) « a dépassé de moitié la quantité du seigle normal. On obtient de la sorte, ajoute-t-il, un pain noir et d'une odeur repoussante. »

Pour savoir maintenant la quantité d'ergot (*approximative* bien entendu), contenue dans la ration ordinaire du pain consommé par une personne bien portante, il s'agit de déterminer d'abord, d'après quelque statistique connue, la quantité en poids de cette ration ordinaire. Or, d'après une statistique de M. Husson citée par M. Tardieu (3), la consomma-

(1) T. I, p. 258. Paris, 1845.
(2) Tr. Elém. de pathol. ext., t. I, p. 113. Paris, 1861.
(3) Dict. d'hyg. publ. et de salub., t. II, p. 178, 2e édit. Paris, 1862.

tion journalière de chaque habitant de Paris ne dépasserait pas 508 grammes de pain.

Pour tout homme qui a vu de près les paysans, dont le pain constitue la principale nourriture, il est évident que cette évaluation de 508 grammes par jour serait tout à fait insuffisante, pour exprimer la ration ordinaire d'un homme de la campagne, lequel est seul exposé à se nourrir de pain ergoté. Admettons cependant, pour la campagne comme pour la ville, cette moyenne de 508 grammes par jour, admettons en outre que ce pain contaminé ne contienne *qu'un quart* du champignon ergoté, nous verrons encore, par la confrontation des chiffres précédents, *que la quantité d'ergot ingérée, chaque jour, serait de* 125 *grammes.*

Supposons encore, ce qui est certainement au-dessus de la vérité, que la cuisson vienne à altérer la moitié de cet ergot ingéré, la portion active *serait encore de* 60 *grammes par jour.* Je dis que l'évaluation, portant à *la moitié*, la quantité de champignon détruite par la cuisson, est certainement exagérée; car, d'après les expériences de MM. Bonjean et Parola, citées par Michel Lévy (1), « la partie malfaisante de l'ergot se *détruirait* par une température de 130 à 140 degrés centigrades; aussi la croûte de ce pain est presque inerte, tandis que la mie conserve des propriétés toxiques prononcées. »

(1) Tr. d'hyg. publ. et privée, t. II, p. 682, 3e édit. Paris, 1857.

Dans les évaluations précédentes, j'ai toujours pris les moyennes les plus faibles, et l'on voit cependant que nous arrivons à établir que des populations entières ont pu absorber jusqu'à 60 *grammes d'ergot de seigle, par jour et par individu*, et que tous cependant n'ont pas souffert de ces énormes doses.

Nous sommes donc bien loin, on le voit des doses exigées par les besoins de la thérapeutique ordinaire, et nous pouvons hardiment conclure de toutes ces données qu'on pourrait, en toute sécurité, administrer des doses journalières de 2 à 4 grammes par jour de seigle ergoté, pendant trois et quatre semaines consécutives, et peut-être même plus longtemps.

D'un autre côté, il nous paraît rationnel d'admettre que certains signes prodromiques avertiront le médecin, attentif du danger qui menace son malade, et nous avons peine à croire que ce dernier, parfaitement bien portant la veille, se retrouve le lendemain matin, avec une jambe de moins. Les considérations, dans lesquelles nous venons d'entrer, n'ont aucunement pour but d'exclure la prudence qui doit régir tous les actes du médecin consciencieux; mais, elles seront de nature à le rassurer sur le danger ou les inconvénients de l'administration du seigle ergoté, dans les fièvres palustres les plus rebelles. Toute crainte de sa part serait véritablement puérile, pour me servir de l'expression de Trousseau, quand il saura que, dans

aucun des cas de fièvre, que j'ai eu à traiter jusqu'à ce jour, je n'ai pas dû administrer le médicament, huit jours de suite. Une seule fois (obs. 24, et il ne s'agissait pas d'un cas de fièvre), j'ai dû prescrire ce remède, par séries successives de quinze jours et trois semaines, et j'ai eu le soin de laisser, entre chaque série, un intervalle de repos, de huit, dix ou même quinze jours. J'ajouterai enfin que le malade se trouvait et se trouve encore sous la surveillance d'un très-habile médecin et en même temps d'un ami, double garantie pour qu'il ne soit pas exposé aux dangers d'un ergotisme inopiné.

Comme les pays à fièvres sont ceux où le seigle ergoté peut se rencontrer fréquemment, il serait intéressant de savoir si les années où des accidents d'ergotisme ont été signalés ont coïncidé avec une diminution de fréquence des fièvres palustres. Si la chose était bien prouvée, ce serait alors la nature qui aurait fait tous les frais de la guérison, en forçant, pour ainsi dire, les malades à prendre, avec leur nourriture, le médicament convenable. Malheureusement, les quelques recherches, d'ailleurs insuffisantes, auxquelles nous nous sommes livré, ne nous ont appris rien de positif à cet égard.

A côté des graves accidents de l'ergot de seigle, provoqués par un long usage et par des doses énormes de cette substance, nous devons signaler les effets immédiats produits par des doses médicamenteuses, effets qui intéressent plus particulière

ment la médecine pratique. Or, si nous pouvions en juger, par une expérience encore bien courte, nous dirions qu'on observe pour ce médicament ce qu'on observe pour bien d'autres, à savoir que ces effets varient à l'infini, suivant les différences de tempérament, suivant l'intensité de la maladie, etc., toutes particularités qu'il nous est impossible de prévoir sûrement, chez les divers sujets soumis à notre observation. C'est ainsi que nous avons vu (obs. 22), une dose de 2 gr. produire des coliques vives et ne pouvoir pas être tolérées. Il est vrai que, dans ce cas, il existait un peu de diarrhée à forme dysentérique ; mais, nous avions, à une autre époque, soigné plusieurs dysentériques chez lesquels le seigle ergoté, administré à la dose de 2 et 3 gr. par jour, faisait précisément cesser les mêmes coliques.

D'autre part, nous avons observé deux malades dont l'une (obs. 13), affectée de fièvre quarte, prenait, depuis plusieurs jours, des doses quotidiennes de 3 grammes d'ergot de seigle, lorsque, sans prendre conseil de personne, elle s'avise de prendre *la dose de* 8 *grammes dans une seule journée*, sans en ressentir la plus légère incommodité. Le seul effet produit a été la disparition définitive de ses accès de fièvre. Quant à la seconde malade (obs. 19), atteinte d'une crise violente de névralgie sciatique, elle a pu prendre, par erreur, et dans un seul soir, *la dose de* 6 *grammes de seigle ergoté*, sans éprouver le plus petit malaise. Ici, comme dans le

cas précédent, il y a eu une amélioration immédiate des plus grandes, et il a suffi de cette unique dose, pour débarrasser notre malade d'une névralgie violente qui durait, presque sans interruption, depuis quatre jours. Or, je suis sûr que, dans les deux cas, le seigle était de très-bonne qualité et récemment pulvérisé, et d'ailleurs le même médicament, pris chez le même pharmacien, a produit, chez d'autres malades, des effets physiologiques très-appréciables. — Ces mêmes remarques s'appliquent au malade de l'obs. 25, que nous avons observé tout récemment.

Un symptôme que j'ai noté fréquemment, après l'administration du seigle ergoté, c'est une gastralgie simple ou accompagnée de nausées et même de vomissements. Une fois (obs. 8), j'ai observé une sensation d'ivresse assez marquée, une autre fois (obs. 18), etc., etc., des bourdonnements d'oreille, comme après l'administration de la quinine. J'ai rarement noté la dilatation pupillaire ; celle-ci était cependant assez marquée, chez le malade de l'observation 14. Mais, l'effet le plus constant que j'aie observé, c'est un ralentissement très-marqué des battements du cœur et du pouls. Une fois (obs. 15), j'ai remarqué, d'une façon très-nette, que l'ergot de seigle avait fait avancer les règles ; or, j'avais bien des fois noté cette même avance de la période menstruelle, après l'administration du sulfate de quinine. Une chose bien remarquable et qu'on

trouve, après l'administration de beaucoup d'autres remèdes, notamment du sulfate de quinine, c'est la tolérance de doses relativement fortes d'ergot de seigle, dans le cas où la maladie revêt un caractère rebelle ou aigu bien prononcé (obs. 4, 5, 11, 13. 19, 24 et 25).

Dans l'une de ces observations en particulier (obs. 24), le malade a pris une dose de 3 grammes par jour, pendant trois semaines consécutives, sans éprouver une seule fois le plus petit malaise.

Avant de parler du mode d'administration proprement dit du médicament, nous présenterons ici quelques remarques, sur certaines règles de conduite qui nous ont guidé, dans ces recherches.

En premier lieu, nous nous sommes attaché à dégager du traitement, toute médication étrangère ; nous avons toujours donné le seigle ergoté seul, à l'exclusion de tout autre médicament, à part de très-rares exceptions insignifiantes. De cette façon, on ne peut attribuer l'amélioration produite qu'au remède nouveau qui a été employé. Il est assurément bien des cas, dans la pratique de la médecine, où l'on est forcé de recourir à une médication complexe, d'administrer plusieurs remèdes à la fois. Mais, dans les cas où il s'agit de dégager une inconnue, aussi importante que la valeur d'un agent thérapeutique nouveau, on doit, autant que possible, simplifier le problème et s'arranger de manière à ne pouvoir pas douter des propriétés actives, faibles ou

nulles de cet agent nouveau. C'est pour la même raison, que nous avons choisi, de préférence, des cas types de fièvres palustres intermittentes : la solution du problème ne devait en être et n'en a été, en effet, que plus facile.

Nous avions fait l'inverse, avec le sulfate de quinine, médicament parfaitement connu, lequel nous a permis de distinguer un nouveau groupe d'affections palustres, dont la principale obscurité venait de l'absence de fièvre et d'intermittence. La médecine ne peut donc pas procéder, autrement que les autres sciences ; elle ne saurait rien tirer du chaos et doit toujours s'appuyer sur quelques données positives, pour élucider une question obscure ou inconnue. Un astronome qui découvre une nouvelle planète, cela ne veut-il pas dire implicitement qu'il connaissait déjà la manière de distinguer les planètes des étoiles, et qu'il avait des notions parfaitement exactes sur toutes les planètes décrites avant lui ?

N'ayant pas la prétention de devancer l'expérience, surtout en ce qui touche les difficultés pratiques les plus grandes où puisse se trouver un homme de notre profession, nous dirons peu de chose de la conduite à tenir dans les cas de *fièvres pernicieuses*. Nous n'aurions d'ailleurs qu'à répéter, pour le maniement de l'ergot de seigle, ce que nous avons déjà dit du sulfate de quinine, dans notre travail sur l'*Impaludisme*. Mais, il n'est pas besoin

d'être doué d'une bien grande perspicacité, pour prévoir le sort qui sera fait à l'ergot de seigle, dans les cas malheureux (car il y en aura pour le seigle, comme il y en a eu pour la quinine), en admettant bien entendu que l'avenir nous démontre l'efficacité du nouvel agent, dans la généralité des fièvres pernicieuses. Il sera accusé de bien des méfaits, comme le sulfate de quinine, comme tout médicament qui s'attaque à des affections aussi meurtrières. Si l'humanité ne nous faisait pas un devoir de faire taire souvent notre curiosité scientifique, il nous serait très-facile de compromettre sérieusement l'innocente fleur d'oranger elle-même, en la mettant aux prises avec quelques cas pernicieux.

Il est encore un danger que court plus particulièrement le seigle ergoté, c'est d'être accusé, par suite de quelques coïncidences malheureuses et possibles, de produire certains accidents qui peuvent avoir une origine toute différente. Supposons, par exemple, qu'à un malade atteint tout récemment d'une embolie artérielle, capable à elle seule d'entraîner la gangrène consécutive d'un membre, supposons que, pour une raison ou pour une autre, et dans l'ignorance de ce qui se passe, relativement aux caillots migrateurs, on vienne à administrer du seigle ergoté à ce malade, le médicament sera certainement accusé d'avoir causé tous ces graves désordres, et il deviendra difficile, impossible même, à défaut d'autopsie, de le disculper à cet

égard, quoiqu'il ait été en réalité entièrement étranger à la production de ces désordres.

Parlons maintenant des fièvres palustres *bénignes*, les seules que nous ayons eu à traiter jusqu'à ce jour, et nous entendons désigner par ce mot toutes celles qui ne sont pas pernicieuses ; car il y a des degrés dans la bénignité, et nous avons eu déjà le soin de distinguer les fièvres *bénignes* qui guérissent spontanément et que nous avons exclues à dessein de nos expériences, des fièvres anciennes ou rebelles auxquelles on ne peut pas refuser cependant le caractère actuel de la *bénignité*.

Or, dans ces derniers cas, nous avons dû déterminer, en premier lieu, la dose capable de produire des effets thérapeutiques appréciables, sans causer des troubles physiologiques, incommodes ou nuisibles. Ce n'est que par des tâtonnements successifs, que nous avons pu arriver à cette détermination, et encore devons-nous déclarer que notre expérience est trop courte sur ce point, pour que nous osions donner les chiffres suivants, comme définitifs. Quoique la chose ne soit pas nouvelle, nous avons dû créer un mot nouveau, pour mieux rendre notre pensée, c'est le mot, *d'équivalent thérapeutique*, qui doit exprimer simplement le poids d'une substance qui produirait sur l'organisme malade, des effets thérapeutiques semblables à ceux que produit le poids, pris pour unité, d'une autre substance parfaitement connue. Si la définition est

un peu longue, nous la croyons suffisamment claire, et c'est tout ce qu'on peut exiger d'elle. Pour rendre encore la question beaucoup plus claire, on peut la poser de cette façon :

S'il faut 1 *gramme de sulfate de quinine*, pour obtenir un certain degré d'amélioration, dans un cas donné de fièvre palustre, *quelle quantité en poids* faudrait-il *d'ergot de seigle*, pour obtenir, dans le même cas, le même degré d'amélioration ? Or, jusqu'à ce jour, et d'après une expérience encore trop faible, nous fixerons cette quantité à 3 *grammes*, et pour qu'on ne soit pas tenté de nous reprocher une pareille détermination, nous serons les premiers à reconnaître qu'elle ne saurait avoir rien d'absolument précis, et que nous en adopterons une meilleure, dès qu'on nous la fera connaître.

Mais, pour sortir de ce terrain théorique, voici comment nous avons cru devoir procéder, au lit du malade. Partant de ce double axiome (il ne faut pas avoir honte d'invoquer l'évidence des axiomes), qu'une dose faible ne peut jamais nuire et qu'il est parfaitement inutile de donner une dose forte, là où une faible peut suffire, nous avons commencé par des doses que nous pensions être faibles et dont nous connaissions déjà la parfaite innocuité. C'est ainsi que nous avons d'abord prescrit une dose de 2 *gr.* par jour, à des adultes. Si, d'une part, nous n'obtenions pas une amélioration appréciable, au bout de deux ou trois jours, et si, d'autre part, aucun

trouble important n'était survenu, nous portions rapidement la dose à 3 grammes. Or, dans aucun des cas que nous avons recueillis jusqu'à ce jour, et qui s'élèvent déjà à plus d'une trentaine, nous n'avons jamais passé plus de quatre jours, sans remarquer une amélioration réelle et parfois des plus frappantes.

Après cette première étape, nous avons pris pour règle invariable de *suspendre le traitement*, pendant un , deux ou trois jours et même plus longtemps jusqu'au retour de la première récidive, celle-ci ne pouvant pas tarder à se montrer, dans la plupart des cas de fièvre invétérée. C'est en procédant de la sorte, que nous avons eu, dans quelques-uns de ces cas, des surprises très-agréables et que nous avons pu apprécier, qu'on nous passe l'expression, *la portée thérapeutique* de ces faibles doses. C'est ainsi que les malades des observations 3, 6, 7, 12, 14, 15 et 19 ont pu guérir *définitivement* (si on peut appliquer ce mot à la diathèse palustre), après quatre ou cinq jours de traitement au maximum.

Dès l'apparition *de la première*, *de la seconde* ou *de la troisième récidive*, nous avons toujours procédé de la même façon, en laissant une interruption de traitement plus ou moins longue, entre deux rechutes successives. Et plus nous voyions arriver de récidives, suivies d'améliorations passagères, à la suite de notre traitement, plus nous pouvions apprécier la puissance réelle de la nouvelle médication.

Qu'on suppose en effet, qu'un chirurgien ait le doigt appliqué sur l'ouverture béante d'une artère de gros ou de moyen calibre. Ce chirurgien est bien sûr d'avance que, chaque fois qu'il lèvera le doigt, le sang viendra à jaillir et que l'hémorrhagie cessera, dès qu'il appliquera de nouveau le doigt sur l'ouverture de l'artère. Qu'il répète cette manœuvre dix, vingt et trente fois, il obtiendra cette même alternance dix, vingt et trente fois.

Cette pratique, qui n'offre en somme rien de fâcheux dans les cas ordinaires, ne convient guère cependant, sous cette forme outrée, que pour des expériences de début. Elle pourrait même avoir, dans quelques cas, des inconvénients sérieux, l'une des rechutes pouvant être plus grave que les autres (obs. 11). Dès qu'on pourra être définitivement fixé sur la propriété fébrifuge de l'ergot de seigle, mieux vaudra prévenir ces récidives, en prolongeant le traitement un peu plus longtemps et en administrant, à des intervalles de plus en plus éloignés, quelques doses du médicament. Je crois inutile d'entrer dans de plus longs développements à cet égard, l'expérience générale étant déjà faite, sur l'utilité d'un traitement prolongé, dans les formes diverses de l'infection palustre.

*Mode d'administration du seigle ergoté.* — Je n'ai suivi, jusqu'à ce jour, qu'un seul mode d'administration, c'est l'emploi de la poudre, *autant que possible fraîche*, d'ergot de seigle : je dis, *autant que pos-*

*sible*, parce que la chose n'est pas aisée à obtenir, pour les malades éloignés. Pour la plupart de ceux qui résidaient en ville, je faisais renouveler, chaque jour, la préparation. Je dois ajouter cependant que je considère aujourd'hui cette précaution, comme moins utile que je ne le faisais, au début de mes expériences. Je n'ai pas observé, en effet, de différence sensible, dans les résultats obtenus, en procédant de l'une ou l'autre façon, d'où je crois pouvoir conclure que la poudre de seigle ergoté conserve son efficacité, pendant les trois ou quatre premiers jours au moins qui suivent la pulvérisation du médicament. Ou bien, il faudrait supposer que la première dose seule aurait produit toute l'amélioration obtenue, ce qui n'est guère admissible, quand on voit de près comment les choses se passent. C'est ainsi qu'il arrive le plus souvent que les accès ne sont pas enrayés du premier coup, mais simplement atténués, et puis qu'ils disparaissent après trois, quatre ou cinq doses successives. Je citerai à cet égard l'observation 4, dans laquelle on peut voir cette atténuation graduelle des accès, bien que le malade ait emporté de la poudre d'ergot, pour plusieurs jours; je citerai encore les observations 8, 13 et 25.

La pulvérisation de l'ergot se faisant plus facilement, quand on ajoute à ce dernier une petite quantité de sucre (la moitié en poids environ), je formule généralement de la manière suivante :

Pr. Seigle ergoté. . . . 3 grammes.
Sucre. . . . . . . . . 1 gr. 50.

*Pulvérisez ensemble*, *mêlez et divisez en quatre paquets*. A prendre, *deux paquets* le matin à jeun, à une heure d'intervalle l'un de l'autre, *et deux paquets* le soir, au même intervalle, le dernier paquet devant être pris, une heure avant le repas du matin et celui du soir.

Quand je prescris le médicament, pour plusieurs jours, je fais mettre dans un seul paquet, la quantité à prendre dans un jour ; c'est alors le malade qui divise lui-même le paquet, en quatre portions à peu près égales.

Le plus généralement, chaque paquet ou quart de paquet est administré dans deux ou trois cuillerées d'eau pure ; il m'est arrivé quelquefois de le faire prendre, enveloppé dans des carrés de pain azyme. Quel que soit l'un de ces moyens auquel j'ai eu recours, je n'ai pas encore rencontré un seul malade qui ait pris le médicament, avec une véritable répugnance. J'en ai trouvé quelques-uns seulement qui n'aimaient pas à avaler une substance pulvérulente ; à ceux-là j'ai recommandé de l'envelopper, dans du pain azyme.

J'ai eu trop peu de faits jusqu'à ce jour, pour essayer comparativement d'autres modes de préparation pharmaceutique, tels que l'emploi d'une infusion ou d'une décoction d'ergot de seigle, de l'er-

gotine, etc. Quoique accessoire, cette question mérite d'être sérieusement étudiée par des hommes compétents, versés à la fois dans les notions de chimie et de pharmacie ; car il serait à désirer qu'on trouvât une préparation, jouissant de toutes les propriétés de la poudre fraîche d'ergot de seigle et pouvant conserver longtemps son efficacité. Je ne puis donc qu'appeler, sur ce point, toute l'attention des hommes compétents. Il ne faudrait pas, par exemple, qu'il pût planer le moindre doute, sur l'efficacité réelle du médicament que l'on doit administrer à un malade atteint de fièvre pernicieuse. Pour ma part, j'exigerais toujours que la personne chargée d'aller chercher le remède, le fît réduire en poudre, sous ses yeux.

### *Avantages et inconvénients de l'ergot de seigle comparés à ceux du sulfate de quinine.*

Quoique nous ayons déjà parlé, à diverses reprises, de quelques avantages ou inconvénients comparatifs de ces deux agents, nous croyons devoir en faire ici un rapprochement plus complet, au point de vue pratique.

*Les inconvénients* de l'ergot de seigle seraient de donner lieu à certains troubles, tels que gastralgie, nausées et vomissements, plus souvent que ne le fait le sulfate de quinine, de créer, pour la propagation de son emploi, certains dangers qu'il est

facile de prévenir et qui ont trait à l'action plus énergique de ce médicament sur l'utérus et à la possibilité, plutôt théorique que réelle, de développer des accidents d'ergotisme.

*Ses avantages* consisteraient dans le défaut d'amertume et, par suite, dans la facilité plus grande du mode d'administration, — dans la possibilité de se le procurer partout, — dans l'économie considérable qu'il permettrait de réaliser.

Je me suis livré à un calcul des plus simples, pour évaluer cette dernière, et afin de donner à ces calculs une portée véritablement pratique, j'ai cherché à diminuer *considérablement* les chiffres, plutôt qu'à les exagérer.

Dans une communication récente, faite à l'Académie de médecine, sur les avantages économiques qu'il y aurait à substituer, dans la pratique, le sulfate de cinchonine au sulfate de quinine, M. Briquet avance ce qui suit (1) : « On fabrique actuellement en France pour une valeur de *quarante millions de sulfate de quinine.* » Il y a tout lieu de croire que le savant académicien, si rigoureux dans ses recherches, a puisé ce renseignement à des documents authentiques; ce qui est du moins bien certain, et ce qui nous autorise à accepter son assertion comme parfaitement exacte, c'est qu'il n'a trouvé, sur ce point, aucun contradicteur, parmi ses collègues de l'Académie.

(1) Bull. de l'Acad. de méd. Séance du 1er octobre 1872, p. 939

Or, partant de cette donnée, nous ne croyons pas être fort éloigné de la vérité, en disant que cette valeur doit correspondre à 80 millions de grammes de sulfate de quinine, ou 80 mille kilogrammes. Dans cette évaluation, en effet, nous portons le prix du gramme à 0,50 centimes. Or, dans le tarif des médicaments, adressé en 1870, par la compagnie des chemins de fer du Midi, aux agents du service médical, dont je fais partie, je trouve que 30 gr. de sulfate de quinine sont évalués à 15 fr., ce qui met le prix du gramme à 0,50 centimes, comme nous le disions tout-à-l'heure, et il n'est guère permis de supposer que des particuliers obtiennent de meilleures conditions qu'une grande compagnie de chemin de fer.

D'après les raisons que j'ai déjà exposées, p. 74, sur les doses équivalentes des deux agents, 80 *mille kilogrammes de sulfate de quinine* équivaudraient à une quantité trois fois plus grande, c'est-à-dire à 240 *mille kilogrammes d'ergot de seigle.*

Or, sur ce même tarif précité, les 10 gr. d'ergot de seigle sont évalués à 1 fr., ce qui porterait la valeur du kilogramme à 100 fr. Or, 240 mille kilogr. à 100 fr. le kilogr. vaudraient actuellement 24 *millions de francs*, d'où ressortirait, pour toute la France, *une économie annuelle de* 16 *millions*, en admettant, ce qui n'est guère possible, que l'ergot de seigle soit substitué au sulfate de quinine, dans toutes ses applications thérapeutiques. Mais, en admettant que

cette substitution ne se fasse, comme il est permis de l'espérer, que dans les deux tiers des cas, ce serait toujours *une économie de dix à onze millions par an.*

Or, il est hors de doute que le prix du seigle ergoté serait infiniment moindre, si l'emploi venait à s'en généraliser. Et cette extension de l'ergot de seigle, dans la thérapeutique, ne saurait bannir le sulfate de quinine de la pratique, où ce dernier agent rendrait encore de précieux services, dans les cas où le seigle ergoté ne serait pas applicable.

A ceux qui m'objecteraient que ce calcul est encore prématuré, je répondrai qu'on ne saurait jamais faire trop tôt un calcul qui nous permette d'envisager l'avenir, avec une certaine confiance, pourvu qu'on se soit étudié à en bannir avec soin toute exagération. Et, en admettant même que la base principale sur laquelle il repose, la propriété fébrifuge du seigle ergoté, soit reconnue fausse, contrairement à notre conviction, le travail que nous imposerons, pour la vérification à faire de ces recherches, à nos confrères les plus laborieux, vaudrait presque autant que l'économie pécuniaire dont nous venons de parler.

*C. — Essai de l'ergot de seigle dans certaines névralgies ou névroses tributaires de la quinine.* — Dans ce court paragraphe, nous ne pouvons invoquer

qu'un très-petit nombre de faits, les seuls qui se soient offerts à notre observation, jusqu'à ce jour. Mais, ils ont tous revêtu un caractère assez rebelle ou une assez grande acuité, pour que les résultats obtenus méritent quelque confiance. Le succès rapide qui a suivi, dans tous ces cas, l'emploi du traitement par le seigle ergoté, doit au moins engager quelques-uns de nos confrères bien placés à renouveler nos expériences. C'est ainsi que nous avons vu guérir rapidement deux névralgies faciales dont l'une (obs. 17) semblait devoir être assez rebelle, d'après les antécédents de la malade, et dont l'autre (obs. 18), quoique récente, a revêtu une très-grande acuité. A ces deux cas nous joindrons une autre névralgie (ob. 19), dont le siége sur le nerf sciatique indique suffisamment le caractère rebelle, et tous les praticiens savent que beaucoup de ces névralgies résistent d'ordinaire aux traitements les plus variés. Or, il a suffi, dans ce cas, d'une dose unique, mais forte, de seigle ergoté, pour obtenir un soulagement immédiat de la douleur, suivi d'une guérison définitive, sans nouveau traitement. Je n'ai pas besoin d'ajouter que cette dose forte a été administrée par erreur.

Les deux seuls cas de névroses que j'ai observés (obs. 20 et 21), se rapportent à une toux nerveuse particulière, ressemblant à la toux hystérique, et dont j'avais observé antérieurement plusieurs exemples de guérison, par l'emploi du sulfate de quinine.

Ces deux cas nous permettent donc de faire un nouveau rapprochement, entre les propriétés thérapeutiques des deux médicaments.

*D. — Essai de l'ergot de seigle, dans les congestions pulmonaires ou autres et dans les hémoptysies.*—Ayant pris pour règle invariable de ne jamais aller au-delà des faits que nous avons observés, nous ne pouvons invoquer ici que deux observations personnelles, dont l'une surtout (22) acquiert une véritable importance, par la comparaison qu'on peut en faire avec l'observation 1; on peut voir, en effet, dans celle-ci, que le malade avait subi une amélioration semblable, par l'emploi du sulfate de quinine.

Au reste, il s'agit de bien s'entendre sur l'amélioration qu'il est permis d'espérer dans les cas de ce genre, par l'un ou l'autre de ces traitements. On sait, depuis longtemps, et M. Andral, dans sa clinique médicale (1), a beaucoup insisté sur ce fait, que tout travail de tuberculose qui se fait dans un organe, et notamment dans le poumon, est presque toujours précédé d'une congestion de cet organe. Le même fait est exprimé, dans l'ouvrage beaucoup plus récent, de MM. Hérard et Cornil. « Il y a, disent ces auteurs (2), dans cette disposition des granulations tuberculeuses relativement aux vaisseaux, une certaine analogie avec la distribution des cor-

(1) T. IV, p. 3 et suiv., 4e éd. Paris, 1840.
(2) De la phthisie pulm., p. 39. Paris, 1867.

puscules de Malpighi de la rate relativement aux artérioles de cet organe. *Tous ces vaisseaux sont remplis de sang et dilatés, ce qui montre qu'une fluxion sanguine, une augmentation de la pression du sang, sont nécessaires à la formation des tubercules.* »

Or, c'est précisément en dissipant cette congestion préparatoire, indispensable à toute éclosion tuberculeuse, que le sulfate de quinine ou l'ergot de seigle peut *retarder* le développement de la maladie. Je dis *retarder* simplement et non *empêcher*, car je ne sache pas que ces deux agents aient une influence directe, sur la granulation tuberculeuse elle-même; rien du moins ne nous démontre cette dernière action. Ramenée à ces simples limites, l'action excito-motrice de ces deux médicaments est encore chose utile, et l'on comprend même qu'elle puisse à tout jamais prévenir le développement du mal, chez les sujets doués d'une faible prédisposition à la tuberculose.

Sans vouloir consacrer un paragraphe spécial aux congestions, siégeant dans d'autres organes, j'en dirai cependant quelques mots.

*La congestion du foie et de la rate*, par exemple, si fréquente dans la diathèse palustre, se dissipera-t-elle, sous l'influence de l'ergot de seigle, comme elle le fait, sous l'action de la quinine? Quoique je n'aie pas encore observé des faits qui le prouvent, d'une manière positive, je ne saurais en douter pour ma part; car il serait vraiment extraordinaire

que les autres accidents liés à cette diathèse, y compris la congestion du poumon (obs. 11 et 25), cédassent, à l'emploi de ce médicament et que les congestions splénique et hépatique se comportassent autrement.

On ne voit pas davantage pourquoi le seigle ergoté agissant sur certains organes vasculaires, en vertu de son pouvoir excito-moteur, n'agirait pas sur tous, de la même manière. Dès lors, il nous paraîtrait très-rationnel de l'essayer dans les *congestions cérébrales*, liées à ce qu'on pourrait appeler la *diathèse* apoplectique. Je me rappelle avoir recueilli quelques faits de ce genre, dans lesquels j'avais obtenu une amélioration des plus notables, et parfois durable, par l'emploi du sulfate de quinine, et il ne serait guère possible aujourd'hui de ranger ces faits, dans la catégorie des affections palustres. Or, j'ai administré tout récemment 2 gr. par jour de seigle ergoté, pendant quatre jours consécutifs, à un malade atteint, depuis deux ou trois mois, de vertiges et de rougeur vive de la face, et j'ai obtenu une disparition immédiate de ces troubles. Dans le cas où ceux-ci viendraient à se montrer de nouveau, chez le même malade, après un intervalle de temps plus ou moins long, disparaîtront-ils de nouveau sous l'influence du même traitement? Je ne vois pas véritablement pourquoi il ne serait pas permis de l'espérer.

Mais le cas est trop récent, et par conséquent trop

peu probant encore, pour que je l'aie ajouté aux autres observations.

Mais, depuis que j'ai écrit les lignes qui précèdent, j'ai recueilli un autre fait beaucoup plus probant de congestion cérébrale; il est vrai que celle-ci était manifestement sous la dépendance d'une diathèse palustre invétérée (obs. 25). Or, dans ce cas, le seigle ergoté a été manifestement utile.

Nous ne pouvons guère parler de notre expérience personnelle, sur l'action de l'ergot de seigle dans l'*hémoptysie*, et nous n'avons qu'un seul fait d'*hémoptysie faible* à citer à l'appui (obs. 23). Mais, tout le monde sait que ce médicament a été vanté, depuis longtemps, dans toutes les hémorrhagies capillaires, et notamment dans l'hémoptysie. S'il ne révèle pas toujours une efficacité très-appréciable, dans ces sortes de cas, cela pourrait tenir uniquement à ce qu'on se montre généralement trop réservé, sur l'emploi de cet agent. Nous croyons, pour notre part, que, pour être réellement efficace, dans les hémorrhagies tant soit peu importantes, le seigle ergoté devrait être administré, à des doses de 1 à 4 gr., et même à des doses plus élevées dans l'espace de quelques heures. Tel est, du moins, le motif auquel j'attribue, pour ma part, de n'avoir jamais été frappé de la puissance d'action de ce remède, dans les hémorrhagies, siégeant ailleurs que dans l'utérus. Et si les hémorrhagies utérines post-

puerpérales cèdent d'ordinaire à des dose de 1 et 2 gr., doses qui pourraient être faibles pour d'autres organes, c'est que l'utérus, après l'accouchement, doit normalement se contracter, et que la plus légère stimulation est de nature à le ramener parfois, sinon toujours, à sa fonction physiologique.

On voit donc, par ces exemples, qu'il ne suffit pas, pour se rendre utile en médecine clinique, de savoir qu'il y a nécessité de prescrire tel ou tel agent, mais qu'il faut encore savoir faire varier les doses des médicaments, suivant les circonstances. L'agent thérapeutique, si je puis ainsi dire, s'adresse aux convenances de l'entité morbide, et la dose doit varier suivant l'aptitude individuelle de l'organe malade ou du système d'organes atteints par l'entité morbide. Le médecin, en un mot, doit imiter l'amphytrion qui veut dignement traiter ses convives, et qui laisse prendre à chacun, suivant ses goûts et suivant son appétit.

E. — *Essai de l'ergot de seigle, dans la maladie de Graves ou de Basedow.* — J'ai été conduit à employer cette médication, dans un cas (obs. 24) arrivé à sa période extrême, et ce choix m'a été suggéré par une série de circonstances que je rappellerai brièvement. Comme j'avais déjà donné des soins au malade pour lequel on me faisait appeler, et que je craignais d'avance de ne pouvoir lui être d'aucune

utilité par les moyens ordinaires, presque tous épuisés, j'ai songé au seigle ergoté, dont je m'occupais alors activement, comme à un agent propre à diminuer l'impulsion du cœur. Mais, ne voulant pas m'en tenir à une donnée aussi vague, j'ai recherché, dans l'ouvrage de notre ami et ancien collègue, M. Jaccoud (1), les récentes acquisitions thérapeutiques ou autres, dont la science pouvait s'être enrichie, et j'y ai, en effet, découvert des indications fort précieuses.

Voici ce qu'on peut lire, en effet, p. 666, dans l'excellent chapitre consacré à l'étude de cette affection :

« *Quel est, dans l'état actuel de la physiologie, la condition qui peut produire simultanément l'hyperkinésie du cœur et la dilatation des vaisseaux artériels?* Une seule réponse est possible; elle découle de l'étude que nous avons faite des palpitations par abaissement de la pression artérielle; la condition pathogénique cherchée est évidemment *la paralysie des nerfs vaso-moteurs cardiaques et cervicaux;* la dilatation vasculaire qui en est la suite nécessaire, amène et entretient la palpitation; ainsi est constituée la première phase de la maladie. Secondairement, le développement des vaisseaux se prononce davantage, en raison de la persistance de sa cause, et la glande thyroïde, augmentée de volume, donne

(1) Traité de pathol. int., t. I, p. 665 et suiv. Paris, 1870.

lieu à la tuméfaction caractéristique. Une fois étendue à l'extrémité céphalique, la fluxion artérielle devient une cause d'excitation pour le système nerveux central, et particulièrement pour le centre cilio-spinal; de là, la saillie du globe oculaire, par excitation du muscle orbitaire de Müller, l'agrandissement de l'ouverture palpébrale par contraction des muscles palpébraux du même auteur, et la dilatation de la pupille par excitation des fibres radiées de l'iris. »

Cette explication, dont je ne puis donner ici qu'un extrait, me paraissait rendre un compte suffisant des divers phénomènes pathologiques observés, et elle aurait suffi, à elle seule, pour me faire administrer le seigle ergoté à mon malade, avec quelque espoir fondé de succès; car elle mettait précisément en jeu une des lésions fonctionnelles (*la paralysie vaso-motrice des nerfs cardiaques et cervicaux*), sur lesquelles le seigle ergoté semblait devoir exercer, d'après toutes les probabilités, une influence favorable. Cette explication trouvait d'ailleurs une confirmation remarquable, dans les lésions reconnues à l'autopsie, sur les cordons et les ganglions cervicaux du grand sympathique.

Mais les théories les meilleures en apparence pouvant se trouver en défaut, j'avais hâte d'arriver au traitement.

Or, voici ce qu'on peut lire, dans le même auteur, p. 673 : « Bien des traitements ont été essayés;

les seuls qui aient donné quelque résultat notable sont le bromure de potassium, l'arsenic et *le sulfate de quinine; l'usage prolongé de ce dernier à la dose quotidienne de* 0,60 *à* 0,80 *centigr. a amené une guérison complète dans des cas très-sérieux* (*Friedreich*). »

Ici, nous avions plus qu'une théorie, nous avions un fait expérimental, lequel venait fournir un contingent nouveau aux essais que nous poursuivions, pour la préparation de ce travail, lequel nous permettait encore d'étudier, sur un terrain nouveau, le parallèle, déjà tracé, entre les propriétes thérapeutiques du sulfate de quinine et celles de l'ergot de seigle.

Après cette découverte (car c'en était une pour nous), nous avons proposé, avec plus d'assurance, le traitement auquel nous avions déjà songé, pour les raisons exposées ci-dessus. Or, si nous ne pouvons pas donner notre observation, comme un cas de guérison, s'il est prudent même de réserver l'avenir, nous pouvons dire du moins que nous avons obtenu beaucoup plus, chez notre malade, que nous n'osions l'espérer. Il n'y a pas jusqu'aux oscillations subies, dans le volume du corps thyroïde, à la suite d'un traitement tour à tour repris et interrompu, qui ne viennent nous démontrer, avec la plus entière évidence, l'efficacité du seigle ergoté, dans la maladie de Basedow. Je signalerai encore ici la rapidité vraiment merveilleuse, avec laquelle un état général aussi grave a pu se modifier, au point de permettre

à un quasi-moribond d'être sur pied, en quelques jours.

Je ne croyais pas assurément, quand je traitais ce malade, avoir été devancé, dans le choix d'une pareille médication. J'ai trouvé cependant, il y a quelques jours à peine, la mention d'un fait semblable, que je me bornerai à extraire textuellement de la revue générale où je l'ai puisé (1) :

« *Emploi du seigle ergoté contre quelques affections des yeux, par M. de Willenbrand.* — L'auteur recommande l'usage de ce moyen, à la dose de 5 à 10 grains, avec du carbonate de magnésie, quatre fois par jour, dans certaines formes d'ophthalmies, etc., qui semblent être dues à un défaut de contractilité des vaisseaux et des muscles lisses. *Il l'a employé d'abord avec avantage dans un cas d'exophthalmie avec goître et hypertrophie du cœur; sous l'influence de ce traitement, le volume de la thyroïde diminua, ainsi que la matité cardiaque et la saillie des bulbes oculaires. Toutefois cette amélioration ne fut que passagère, le traitement ayant été interrompu trop tôt.*

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . (*Archiv. für ophthalmologie*, t. IV, n° 1, 1858.)

Je ne chercherai pas à dissimuler la satisfaction,

(1) *Arch. gén. de méd.*, 5e série, t. XIII, p. 732.

je dirai presque le soulagement que m'a causé la connaissance de ce fait, tout incomplet qu'il soit, le premier qui vienne confirmer, d'une façon indirecte, les résultats en apparence si disparates, que j'ai consignés dans ce travail. Quand on se trouve seul, en effet, aux prises avec des faits nouveaux qui viennent se ranger, comme à plaisir et avec une docilité parfaite, sous l'égide d'une théorie générale séduisante, on se prend à douter de tout, on est pris d'une sorte de crainte vertigineuse, et malgré toute la rigueur qu'on a la conscience d'avoir voulu porter, dans ses jugements et ses observations, on se demande parfois si on n'est pas le jouet d'une imagination vagabonde, et l'on éprouve le besoin de retremper ses propres convictions à l'observation et au jugement d'autrui.

---

# CHAPITRE II.

## DE QUELQUES APERÇUS DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE.

### § 1. — De l'action physiologique de deux corps, comparée à leurs propriétés thèrapeutiques.

L'esprit de l'homme est ainsi fait, qu'il tend sans cesse à étendre le domaine des vérités acquises, qu'il est porté, malgré lui, à généraliser les règles de conduite qui lui ont déjà servi ou simplement convenu. Voyez le poète, l'artiste, le général, le savant, l'homme du peuple lui-même : ils ont tous une manière particulière d'envisager les choses de leur art, de leur science ou de leur métier. D'où vient cette sorte de cachet, imprimé aux œuvres de chacun ? Il vient d'une généralisation, instinctive ou raisonnée, des procédés qui nous sont devenus familiers, dans les divers actes de la vie.

On ne peut pas exiger du médecin qu'il échappe à cette tendance, commune à tous les hommes. On est simplement en droit de lui demander qu'il ne veuille pas trop se hâter, dans ce travail de généralisation, qu'il se borne à poser quelques jalons et à indiquer la voie, quand ses forces ou son intelligence ne suffisent pas à l'exécution de la besogne

tout entière. Nous ne devons donc pas étouffer cette impulsion native de notre esprit : appliquons-nous seulement à diriger ce dernier, dans le sentier difficile où il s'engage et à lui assigner d'avance les limites, au-delà desquelles il serait périlleux de vouloir atteindre.

Ces considérations n'ont d'autre but que de faire excuser notre témérité, pour avoir voulu faire un pas de plus, dans certaines questions de thérapeutique, malheureusement trop obscures et qui n'ont pas eu le privilége d'être étudiées par tous, avec méthode, comme l'ont été par exemple, les questions d'anatomie pathologique ou de pathologie proprement dite. La thérapeutique, selon nous, est trop souvent laissée à l'arbitraire de chacun : la routine y règne trop en souveraine, parmi ses plus brillants, comme parmi ses plus humbles adeptes, ce qui ne veut pas dire assurément qu'on n'ait jamais fait et qu'on ne fasse pas encore, par boutades, de l'excellente thérapeutique.

Ce n'est assurément ni l'intelligence, ni la bonne volonté qui manquent à la plupart des médecins : ce qui leur manque surtout, c'est le *temps*, qui mène seul à la *réflexion*, la plus précieuse faculté de notre entendement. Or, sans le loisir de la réflexion, l'homme le mieux doué ne saurait acquérir cet esprit *philosophique*, dont le concours est nécessaire, indispensable même à la saine interprétation des plus simples phénomènes

de la nature. Et il ne suffit pas d'avoir acquis cet esprit philosophique que tout homme possède, pour peu qu'il ait connu les procédés rigoureux d'une science quelconque; il faudrait qu'il eût le loisir de l'appliquer à toutes choses, ce qui n'est guère possible, dans l'exercice pénible de la profession médicale.

Un des grands principes qui doivent diriger la thérapeutique dans son œuvre de progrès, principe que nous n'avons pas inventé et dont la nécessité ressort principalement de cette pénurie de temps qui pèse sur nous tous, c'est le principe de la *division du travail. Faire peu et faire bien*, telle devrait être la devise de tout thérapeutiste; je ne sais même pas si cette simple recette ne profiterait pas à beaucoup d'autres. Puisque le fardeau est trop lourd, pour être porté par un seul homme, que chacun de nous soit et puisse rester routinier, sur la plupart des choses de son art, mais qu'il ne le soit pas pour toutes et qu'à force de patience et d'études, il en connaisse ou s'efforce du moins d'en connaître *une*, mieux qu'aucun autre praticien.

Mais, nous voici bien loin de notre seigle ergoté qui est pourtant la cause innocente de tout ce verbiage; revenons-y bien vite, de peur de trop nous égarer.

Nous avons vu comment, de proche en proche et de question en question, nous avons été conduit à étudier les propriétés thérapeutiques de cet

agent et comment nous avons pu prévoir la nature de ces propriétés. Jusqu'à ce jour, toutes ces propriétés ne nous sont pas connues, la propriété *antirhumatismale*, par exemple; mais nous croyons fermement que cette propriété existe et qu'on ne tardera pas à la trouver.

Est-ce en comparant les propriétés physiologiques de cette substance à ses propriétés thérapeutiques, que nous avons deviné ces dernières? Nullement. La physiologie *nous* conduira peut-être un jour à ce mode expéditif, et nous verrons comment (et quand je dis *nous*, il est bien entendu que je veux dire *tout le monde*). Nous sommes arrivé à ce résultat, en comparant *l'action physiologique de deux corps à l'action thérapeutique de ces mêmes corps.*

Pour enlever à certains raisonnements tout prétexte d'obscurité, nous sommes obligé de remonter *aux axiomes*, comme en mathématiques, chose qu'on ne fait peut-être pas assez en médecine. Nous rappelant donc le vieil axiome *d'identité*, qui a excité le rire de plus d'un écolier, nous dirons, par exemple :

Voici 1 *gramme de sulfate de quinine* parfaitement pur, et voici *un autre gramme de sulfate de quinine également pur*. Si quelque infirme me demandait lequel de ces : *un gramme* je préférerais, pour couper un accès de fièvre ou pour traiter un rhumatisme, je lui dirais que la chose m'est assez indifférente, attendu : 1° que le *premier gramme* coupe la

fièvre ou amortit le rhumatisme, en allant s'attaquer à tel tissu ou à tel organe que je puis ou non connaître ; 2° que le *second gramme*, en allant trouver le même tissu ou le même organe, ne manquera pas de couper la fièvre, etc.

Puis, me tournant vers un homme, habitué à écouter les vérités élémentaires, pour arriver sans secousses aux vérités plus ardues, je lui dirais :

*Identité d'actions physiologiques. — Identité de propriétés thérapeutiques.*

Voici maintenant 1 *gramme de sulfate de quinine* d'un côté, *et* 2 *ou* 3 *grammes* de bonne poudre *d'ergot de seigle* de l'autre. Si, cette fois, un médecin, désireux de s'instruire, me demandait à laquelle de ces deux substances je donnerais la préférence, pour arrêter une métrorrhagie légère, dite *essentielle*, je lui répondrais encore que la chose, pour le moment, m'est assez indifférente, et voulant supprimer pour lui les raisonnements intermédiaires, par trop simples, je lui dirais :

*Ressemblance d'actions physiologiques*,

*Ressemblance de propriétés thérapeutiques.*

Je me hasarderais même à ajouter que, puisqu'il en est ainsi, pour l'ergot de seigle et le sulfate de quinine, il en sera de même, pour toute autre substance qui jouira de la même action physiologique ou, si l'on aime mieux, d'une action excito-motrice à peu près semblable. J'irais même plus loin et lui dirais que la même relation, qui existe entre l'action

physiologique et les propriétés thérapeutiques de ces deux corps, doit exister entre toute action physiologique, commune à beaucoup d'autres substances, et les propriétés thérapeutiques de ces mêmes substances.

Donc, en suivant avec rigueur toute cette série de raisonnements, nous arrivons à pouvoir formuler ce que nous croyons une vérité *nouvelle* ou thérapeutique, sinon *nouvelle* dans le fond, du moins dans la forme précise que nous croyons être en droit de lui donner, vérité qui pourra être féconde en résultats pratiques, et nous dirons :

**Les substances douées de la même action physiologique, jouissent des mêmes propriétés thérapeutiques.**

Cette proposition, dont nous espérons que l'avenir démontrera l'entière exactitude, nous paraît devoir consacrer en attendant un guide-principe, une sorte de principe de recherches qui doit constamment éclairer le clinicien, dans ses études thérapeutiques.

Il n'est pas nécessaire qu'il y ait *identité d'action physiologique*, pour qu'il y ait *ressemblance des propriétés* thérapeutiques ; il suffit et il faut même, pour que la comparaison ne laisse rien à désirer, qu'il y ait simplement *ressemblance d'action physiologique.* Le paysan de nos jours abat une branche d'arbre, de deux ou trois coups de hache, et il est certain que l'homme pré-historique n'aurait pas abattu si vite la même branche d'arbre, avec sa

hache de silex ; mais celui-ci devait en venir à bout cependant, avec plus de temps et de patience.

On doit donc s'attendre à trouver des différences, dans les propriétés thérapeutiques de deux corps, jouissant d'une action physiologique ressemblante. S'il y avait, par hasard, identité de propriétés thérapeutiques, il y aurait également, en vertu du discours tenu à l'infirme, identité d'action physiologique et par conséquent identité des agents thérapeutiques, sous une enveloppe différente.

Cette vue nouvelle n'ouvre-t-elle pas carrière à une multitude de recherches, pleines d'intérêt ? En tout cas, ne peut-elle pas servir de guide à notre curiosité naturelle qni ne saurait s'exercer à l'aventure, sans un but déterminé? Ne pourrait-on pas, par exemple, essayer la propylamine dans les fièvres palustres, dans diverses hémorrhagies capillaires, etc., etc., dans tous les cas, en un mot, où la quinine et le seigle ergoté se seraient montrés utiles ? Nous aurions tenu, pour notre part, à nous livrer à cette vérification expérimentale; mais, les occasions nous ont fait défaut, jusqu'à ce jour.

La thérapeutique ainsi comprise servirait à élucider une foule de questions physiologiques, à en préparer du moins la solution : elle procurerait au clinicien cet attrait scientifique qui centuple les facultés d'un homme, et dirigées par des mains prudentes et habiles, elle ne saurait effacer le principal rôle du médecin praticien qui consiste, par-

dessus toutes choses, à poursuivre le soulagement de ses semblables.

Loin de nous donc la pensée de vouloir lancer la médecine, dans une voie d'expérimentation aveugle et effrénée ; nous dirons même qu'on ne doit jamais s'y engager, pour un motif frivole et sans une aptitude spéciale, eût-on déjà acquis l'assurance qu'on ne nuirait pas à ses malades. L'expérimentation thérapeutique doit avoir ses règles, comme toute méthode scientifique, et dans cette circonstance, moins que dans toute autre, ces règles ne sauraient être improvisées. Il est des cas, où selon nous, l'expérimentation est un devoir, d'autres où elle est et doit être parfaitement permise, d'autres enfin où elle deviendrait un crime. Nous tenons à honneur de ne pas confondre tous ces cas, et si d'autres viennent jamais à les confondre, par irréflexion, indifférence ou tout autre motif, d'avance nous en récusons hautement toute la responsabilité.

Ce n'est pas ici le lieu d'examiner ces règles ; je me bornerai à dire, faute de mieux, que chacun les trouvera au fond de sa conscience et qu'il ne s'y trompera pas, s'il est tant soit peu clairvoyant. J'ai donné du seigle ergoté à un de mes meilleurs amis, je l'ai fait dans un but à la fois thérapeutique et expérimental, et je n'ai pas caché ce double but à mon ami, qui était loin d'être un de ces *infirmes* dont je parlais un peu plus haut. Or, il a parfaitement accepté la drogue et s'en est bien trouvé.

C'est assez dire qu'il ne doit pas y avoir, pour le médecin consciencieux, deux genres d'expérimentation, à l'usage de deux catégories différentes de clients ; ce qu'on n'oserait pas tenter pour les uns, on ne doit pas plus le tenter pour les autres.

L'ardeur pour les recherches peut donc se concilier parfaitement, avec le respect de la tradition qui doit pourtant dominer, dans la pratique usuelle de la médecine. C'est au tact de chacun qu'il appartient de décider, si on doit ou non, dans tel cas donné, déroger aux règles ordinaires de la thérapeutique.

Ces réserves faites, il est bon que le clinicien ne soit pas réduit à rouler perpétuellement son rocher de Sisyphe, et qu'il sache allier parfois la poursuite d'une question scientifique, avec l'accomplissement de ses devoirs professionnels. Cela vaut mieux assurément que de donner, chaque jour, une fiole nouvelle à son malade et d'amalgamer, dans chacune, les richesses thérapeutiques des deux mondes. On est quelquefois forcé sans doute, ne serait-ce que par le désir du patient et de son entourage, de déployer toutes les ressources de la matière médicale. Mais, même dans ces cas, par amour pur des principes, on devrait s'attacher à ne pas les employer toutes simultanément : l'alternance des médications donne pleine satisfaction au malade et permet de mieux juger leur valeur respective.

Mais, il ne suffit pas de voir la meilleure direction à imprimer aux recherches thérapeutiques ; il

faut encore faire ses provisions de route, et savoir comment on pourra se procurer des données suffisantes, pour agir, dans tel cas donné, avec quelques chances de succès. C'est ici surtout que se fera sentir l'avantage de cette *division du travail*, dont nous parlions précédemment.

Si on veut, en effet, ancrer la méthode expérimentale en thérapeutique, il faut commencer par lui donner des assises fixes et solides. Or, pour jeter ces assises, un double travail préalable est indispensable et ce travail ne saurait être accompli par le même homme, si savant qu'il fût ou qu'on voulût le supposer. Il faut le concours simultané ou isolé des physiologistes et des pathologistes, *il faut de plus que les uns et les autres apportent à cette étude, toute l'attention et la rigueur de la science la plus raffinée.*

Examinons donc séparément le rôle de la *physiologie* et celui de la *pathologie*, dans l'accomplissement de cette tâche commune.

La *physiologie*, qui a pour principale mission de rechercher le mode de fonctionnement de nos organes, poursuit son but, au milieu d'un dédale d'expériences ingénieuses, dont la conception et l'exécution suffisent à remplir l'existence de plusieurs savants. Il n'est donc pas étonnant qu'elle soit tout entière absorbée par son objet et qu'elle ne s'occupe qu'indirectement de l'application de ses découvertes à la pathologie. Elle ne manque jamais

de s'en occuper cependant, chaque fois qu'elle le peut ; elle ne le fait qu'après-coup, quand elle a signalé quelque phénomène plus ou moins important. Le plus souvent, c'est le pathologiste qui s'empare de cette découverte et en tire son profit ; il est d'ailleurs mieux placé que le physiologiste lui-même, pour juger du parti qu'on en peut retirer.

Or, il serait à désirer que les deux sciences devinssent un peu moins égoïstes et travaillassent, plus qu'elles ne le font, l'une pour l'autre.

La physiologie devrait étudier, par exemple, l'action sur l'organisme sain, des divers agents de la matière médicale, des agents les plus répandus comme des plus rares. Elle pourrait nous apprendre ainsi l'action physiologique de chacune de ces substances. Ce travail a été fait sans doute, pour bien des substances ; mais, c'est un travail d'ensemble qu'il faudrait, un travail où figurerait, en première ligne, la liste complète des médicaments les plus usuels. Quelle mine féconde n'y aurait-il pas là pour le médecin ! Que d'erreurs ne pourrait-il pas redresser, que de vérités nouvelles n'y trouverait-il pas à l'occasion !

Quant à la *pathologie*, elle a une double mission à remplir, une mission d'humanité dont on ne saurait trop apprécier les louables efforts, et une mission scientifique, qui touche de fort près au rôle de la physiologie. Comme science pure, en effet, la pathologie ne fait qu'étudier l'action physiologique

d'un certain nombre d'agents, dont les uns lui sont connus et les autres inconnus.

Quand elle étudie, par exemple, les accidents produits par l'intoxication saturnine, que fait-elle autre chose que de rechercher l'action physiologique du plomb, sur l'organisme sain? Or, cette étude ne devrait pas se borner à une sèche énumération des divers accidents saturnins, elle devrait comprendre un travail synthétique qui permît de les rattacher les uns aux autres, par un même lien physiologique. Le plomb, une fois introduit dans l'organisme, par le torrent circulatoire, s'attaque-t-il de préférence à tel ou tel organe, à telle ou telle partie de cet organe, à un tissu particulier, ou à un élément anatomique distinct? Autant de questions que la pathologie pure devrait résoudre ou s'attacher à résoudre, et nous en passons bien d'autres. Nous avons sans doute, sur ces points, bien des travaux partiels; mais, c'est encore un travail synthétique, un travail d'ensemble qu'il nous faudrait, pour tous les agents toxiques, par exemple.

Quand la pathologie, d'autre part, étudie la variole ou la rougeole, elle s'occupe, en tant que science pure, de l'action physiologique d'un agent inconnu (le virus varioleux ou morbilleux) sur l'organisme sain. Dans ce cas, comme dans le précédent, ce sont les mêmes questions à résoudre, la même synthèse à faire ou à tenter.

Dans l'un ou l'autre cas, qu'on ait affaire à un

agent connu ou inconnu, le problème qui se pose est toujours le même : il s'agit de déterminer, avec la plus grande précision possible, les modifications matérielles ou fonctionnelles que cet agent opère, sur l'*organisme*. Cela ne suffit même pas, en ce sens que pour arriver à des résultats comparables, on doit prendre, sur l'organisme lui-même, des points de repère fixes, qui soient les mêmes, pour tous les observateurs; on doit, en un mot, chercher à donner une base *naturelle* à toute classification des lésions et des symptômes morbides, et par conséquent à toute synthèse qui en dérive.

Mais, pour ne laisser aucune équivoque dans l'esprit, nous sommes obligé d'entrer dans quelques explications étrangères à notre sujet : nous verrons, de la sorte ce que doit être cette *base naturelle*, nous discernerons mieux le *substratum* qu'il convient de lui donner.

Il ne faut pas craindre, pour rendre sa pensée plus claire, de prendre les choses d'assez haut et d'assez loin.

De quoi se compose l'organisme ? Il se compose d'*appareils* diversement disposés et concourant, chacun à une fonction distincte : tels sont l'appareil de l'innervation, l'appareil de la respiration, de la digestion, etc., etc.

Les appareils sont constitués, à leur tour, par une réunion d'*organes* remplissant chacun une fonction partielle, dans la grande fonction dévolue à l'appa-

reil. C'est ainsi que, dans l'appareil de la digestion, nous trouvons, par exemple, les dents, les glandes salivaires, etc., qui servent à accomplir un premier acte de la digestion, le foie et le pancréas, etc., qui exécutent un second, un troisième acte, etc., de cette grande fonction.

D'autre part, les *organes* ne sont qu'un assemblage de *tissus*, ayant chacun un rôle différent à remplir, dans chaque organe. Tels sont, dans la glande mammaire, par exemple . le tissu vasculaire qui nourrit l'organe, le tissu graisseux qui le protége, le tissu épithélial qui sépare du sang, un liquide propre à nourrir le nouveau-né, et ainsi des autres tissus.

Enfin, dans les tissus, nous trouvons les *éléments anatomiques*, ainsi nommés parce qu'ils représentent la dernière parcelle de l'organisme vivant. Quoique nous soyons moins avancés, sur leur mode de vivre, nous pouvons affirmer, par induction, qu'ils jouent, dans les tissus, le même rôle que ceux-ci jouent dans les organes, le même que ces derniers jouent dans les appareils, etc. Chacun d'eux a, sans nul doute, une fonction distincte à remplir.

Il suit de là que l'organisme peut être considéré, au gré de chaque observateur, comme un *assemblage d'appareils*, ou comme une *réunion d'organes* ou comme formé par des *tissus* distincts, ou enfin comme une agglomération d'*éléments anatomiques* variés.

Suivant le point de vue auquel il se sera placé, chacun de ces observateurs pourra donc décrire, soit des lésions d'appariels, soit des lésions d'organes, de tissus ou d'éléments anatomiques.

Or, il serait à désirer que tous les observateurs s'entendissent pour *viser*, si nous pouvons ainsi dire, le même point de l'organisme, quand il s'agit de déterminer la propriété physiologique ou thérapeutique de tel ou tel agent. Sans cette précaution, on ne manquerait pas d'arriver parfois à un véritable chaos pathologique.

Or, ce qui doit servir de base, ce nous semble, à toute recherche physiologique ou pathologique, à tout travail de synthèse surtout, c'est l'*étude* des *éléments anatomiques*. C'est ainsi du reste que la question a été comprise par M. Claude Bernard et par la plupart des physiologistes de nos jours, ainsi que par un grand nombre de pathologistes qui, à côté des lésions appréciables à nos sens, décrivent les lésions microscopiques, portant sur les éléments anatomiques.

On ne saurait imaginer, en effet, une entité morbide quelconque, que ce soit une affection des plus graves ou une simple indisposition, sans qu'il y ait *nécessairement* une lésion passagère ou durable d'un ou de plusieurs groupes d'éléments anatomiques. Il est facile de s'en convaincre, en substituant, dans une série d'équations, les termes communs à chacune de ces équations.

Dans un *organisme sain ou en santé*, par exemple, ne devons nous pas avoir *des appareils bien conformés?* Et, si ceux-ci fonctionnent bien, ne s'ensuit-il pas que les *organes* sont bien constitués, qu'à leur tour *les tissus* et les *éléments anatomiques*, dont ceux-ci se composent, sont d'une *intégrité parfaite.* Il est vrai que la santé idéale seule pourrait réaliser de semblables conditions, et il ne faudrait pas avoir une seule petite égratignure sur son corps, pour être digne de s'en gratifier.

Pour savoir ce qui se passe, dans l'état de maladie, on n'a qu'à mettre une négation à chacun de ces termes, en commençant par le premier. Car la maladie n'est-elle pas une négation de la santé?

Nous dirons donc que, dans tout organisme *non* sain ou *malade*, il y a au moins un APPAREIL qui *ne* fonctionne pas bien, ou soit lésé; que dans cet appareil, il y a au moins un ORGANE qui *ne* soit pas à l'état normal; que, dans cet organe, il y a un TISSU au moins qui *ne* soit pas à l'état normal et que dans ce tissu, il y a un ou plusieurs ÉLÉMENTS ANATOMIQUES qui *ne* soient pas constitués comme ils doivent l'être et qui par conséquent soient LÉSÉS.

D'où la conséquence forcée que, dans la plus simple des indispositions, comme dans la plus grave maladie, il existe une *lésion d'un ou de plusieurs éléments anatomiques.*

Or, le plus sûr moyen d'arriver à déterminer cette lésion, dans les cas difficiles, c'est de s'ha-

bituer à la rechercher, dans les cas faciles. C'est ainsi, par exemple, que pour décrire la lésion caractéristique de la fièvre typhoïde ou de la variole, on ne devrait pas se borner à dire qu'il y a une ulcération des plaques de Peyer, ou des pustules ombiliquées sur la peau, mais qu'il y a sur la muqueuse de l'intestin, telle lésion portant sur tels ou tels éléments anatomiques, dont se composent normalement les plaques de Peyer, et de même pour la variole.

En prenant cette base uniforme, tant en pathologie qu'en physiologie, en faisant surtout dans chaque cas, une comparaison succinte, entre l'état morbide et l'état normal, on arrivera, d'une part, à se comprendre, ce qui ne sera pas à dédaigner, et d'autre part, à déterminer avec précision, l'action physiologique de telle ou telle substance connue ou inconnue, sur l'organisme sain. Or, tel est le but que nous avons voulu simplement indiquer, dans cette digression, dont on voudra bien excuser la longueur, en raison de l'importance du sujet.

Mais, là ne se borne pas le rôle scientifique de la pathologie, laquelle, après avoir tracé la voie à la thérapeutique, doit, à son tour, recevoir de celle-ci des éclaircissements nouveaux. La thérapeutique, en effet, en étudiant l'action physiologique des substances qn'elle emploie, doit confronter cette action, avec celle appartenant à l'agent morbide lui-même. De là, un contrôle incessant, dans des

questions essentiellement connexes, contrôle qui ne peut être efficace, qu'à la condition de porter sur des données exactes, bien observées et parfaitement comparables. Or, comme nous l'avons établi précédemment, où peut-on avoir un meilleur terme de comparaison, si ce n'est dans un quelconque des *éléments anatomiques*, lequel après avoir reçu une première modification, due à l'agent morbide, en reçoit ou doit en recevoir une autre, en sens inverse, provenant d'un agent thérapeutique approprié?

Supposons qu'un pareil travail, de science pure, fût exécuté avec toute la lenteur et la précision désirables, non-seulement pour la pathologie humaine, mais encore pour la pathologie des animaux domestiques ou autres. Croit-on que la science pratique n'en recevrait pas un contre-coup favorable? Pour notre part, avec deux simples feuilles de papier, garnies, comme nous venons de le dire, l'une par les physiologistes, l'autre par les pathologistes, nous nous chargerions de faire toute la médecine, en suivant les seules indications puisées dans cette double lecture.

Que nous ayons à traiter, par exemple, une affection A, caractérisée, sur la liste pathologique, par un développement exagéré des sécrétions épithéliales : nous chercherons, sur la liste physiologique, s'il n'y aurait pas un corps qui eût pour action physiologique de diminuer ou d'enrayer les

sécrétions épithéliales. Si cet heureux corps s'y trouve et qu'il s'appele *a*, je dirai que *a* jouera sûrement, par rapport à A, le rôle d'agent thérapeutique efficace. Dans le cas où mes prévisions se trouveraient en défaut, après un certain nombre de tentatives convenablement dirigées, je renverrais aux physiologistes et aux pathologistes leurs listes respectives, en les priant de vouloir bien les réviser, en ce qui concerne l'affection A ou le corps *a*, ou tous les deux ensemble.

On ne manquera pas de m'objecter que j'ai pris là un exemple arbitraire, et que la chose ne sera pas aussi commode à exécuter qu'à concevoir. Sans aucun doute; mais, j'ai tenu simplement à établir, par cet exemple, la marche logique à suivre dans la recherche des agents thérapeutiques nouveaux.

Au reste, pour sortir de l'arbitraire, nous prendrons un exemple de chair et d'os, pour montrer que telle est bien cette marche logique, dont nous ne prétendons nullement avoir le monopole. Nous demanderons quelle est l'idée-mère qui a conduit plusieurs chirurgiens, il y a quelques années, tels que MM. Vella et Manec, Chassaignac, Broca et d'autres à essayer le curare dans le traitement du tétanos. Ces chirurgiens n'ont pas raisonné autrement que nous venons de le faire nous-même. Ils se sont dit que l'agent producteur du tétanos excitait la *motilité*, et ils ont traité leurs malades, par un autre agent qui avait la propriété de détruire la même *motilité*.

La question n'est pas de savoir ici, si le succès a souvent fait défaut à leur attente : ce qu'il importe de faire ressortir, c'est l'enchaînement des raisonnements qui les ont guidés dans ces tentatives. Cet enchaînement est tel qu'il a dû, pour ainsi dire, s'imposer à tout esprit tant soit peu réfléchi, dans bien des circonstances semblables. Et si le résultat obtenu, qui ne fait qu'exprimer la conclusion, trompe souvent l'espérance du médecin, c'est que les prémisses sont fausses et qu'il faut avant tout, chercher à les établir avec vérité et précision.

**§ 2. — De la relation entre les propriétés thérapeutiques de deux ou plusieurs corps et l'action physiologique de ces corps.**

Nous avons vu, jusqu'à présent, comment l'analogie d'action physiologique de deux corps étant connue, on peut en déduire, *à priori*, l'analogie de leurs propriétés thérapeutiques. Dès lors, si l'un de ces corps possède notoirement la propriété thérapeutique A ou B, le second corps la possédera nécessairement, quoique à un degré variable.

Peut-on arriver à une conclusion inverse, c'est-à-dire remonter à la connaissance de l'action physiologique de deux corps, par la *comparaison* de leurs propriétés thérapeutiques? Pour notre part, nous croyons la chose possible, mais à la condition que la *comparaison* portera sur un certain nombre de propriétés thérapeutiques communes, et non sur

une seule. Ce qui n'empêche nullement de se baser sur *une* propriété thérapeutique commune, pour entreprendre la comparaison en question.

Nous connaissons, par exemple, trois principaux fébrifuges, l'*arsenic*, l'*eau froide* et le *sulfate de quinine*, auquel il nous sera peut-être permis de joindre désormais le *seigle ergoté*. Il est parfaitement rationnel d'admettre que ces quatre agents guérissent la fièvre palustre, en vertu d'une même action *excito-motrice*.

Mais doit-on conclure, de ce seul aperçu, que cette *action excito-motrice* est bien l'apanage de chacun de ces corps? Nous ne le pensons pas, car il pourrait se faire que l'un d'eux, en produisant une modification toute différente sur l'organisme, ne mît en jeu la propriété excito-motrice que d'une façon indirecte, par un mécanisme encore inconnu.

Il nous faut donc poursuivre le parallèle thérapeutique sous toutes ses faces, pour que nous puissions en tirer quelque conclusion légitime, au point de vue physiologique. En d'autres termes, il s'agit de savoir si, administrés dans les mêmes circonstances pathologiques, ces quatre agents se comportent tous de la même façon. Passons donc rapidement en revue, à cet égard, les principales affections dans lesquelles l'un ou l'autre de ces agents aura produit une modification parfaitement appréciable, et nous verrons, chemin faisant, si la

même modification est produite par les autres agents de la même classe :

1° *Intoxication palustre :*

**Sulfate de quinine.** — Utile, d'après tous les médecins.
**Eau froide.** — — —
**Arsenic.** — — —
**Seigle ergoté.** — — d'après l'auteur.

2° *Rhumatisme articulaire :*

**Sulfate de quinine.** — Utile d'après l'expérience générale.

**Eau froide.** — Employée avec succès, en Angleterre, dans des cas très-graves de rhumatisme articulaire aigü, par le Dr Fox (1).

**Arsenic.** — Employé avec succès, dans le rhumatisme chronique, par M. H. Gueneau de Mussy (2).

**Propylamine.** — Se trouvant dans l'ergot de seigle, préconisée dans le rhumatisme articulaire aigu, par M. le Dr Avenarius (3).

3° *Inertie utérine (métrorrhagie) :*

**Sulfate de quinine.** — Employé avec succès par M. N. Gueneau de Mussy (4) et par l'auteur.

**Eau froide.** — Vantée dans tous les ouvrages d'accouchements, contre l'inertie utérine après l'accouchement, ainsi que dans la métrorrhagie ordinaire.

(1) Voyez Revue critique, par M. le professeur Lasègue, dans es *Arch. gén. de méd.*, t. XIX, 6e série, p. 595 et suiv.

(2) Voir Tr. de thér. par MM. Trousseau et Pidoux, 7e édition, t. I, p. 372. Paris, 1862.

(3) *Union méd.*, n° du 16 janvier 1873, p. 65.

(4) Du trait. des hémorrh. de mat. par le sulfate de quinine par M. Bartharez, Thèse. Paris, 1872.

**Arsenic.** — Je ne connais rien de relatif à l'emploi de l'arsenic, dans l'inertie utérine et la métrorrhagie.

**Seigle ergoté.** — Forme la principale base du traitement classique, dans l'inertie utérine et la métrorrhagie.

### 4° *Provocation des contractions utérines pendant la grossesse :*

**Sulfate de quinine.** — Les ferait naître, d'après le Dr Monteverdi (de Crémone) (1) et d'après l'auteur.

**Eau froide.** — Tout le monde sait que les douches d'eau froide, sur le col utérin, constituent un des meilleurs moyens de provoquer l'accouchement prématuré artificiel.

**Arsenic.** — Il serait intéressant de rechercher, sur les femelles pleines domestiques, si l'emploi de l'arsenic ne ferait pas naître des contractions utérines, bien entendu sans empoisonnement. Je ne connais aucun document à ce sujet.

**Seigle ergoté.** — Fait naître des contractions de la matrice.

### 5° *Névralgies :*

**Sulfate de quinine.** — Tous les médecins savent que, sans guérir toutes les névralgies, l'emploi de cet agent constitue un des meilleurs modes de traitement.

**Eau froide.** — Hydrothérapie préconisée par Fleury (2).

**Arsenic.** — Vanté par Fowler, Boudin et autres médecins (3).

**Seigle ergoté.** — Administré avec succès, par l'auteur, dans deux cas de névralgie faciale et dans un cas de névralgie sciatique (obs. 17, 18 et 19 du présent travail).

### 6° *Hémorrhagies :*

**Sulfate de quinine.** — Employé avec succès par M. N. Gueneau de Mussy et par l'auteur.

(1) Voy. *Union méd.*, n° du 14 octobre 1871.

(2) Traité théor. et clin. d'hydroth., p. 553 et suiv., 3e édition, Paris, 1866.

(3) Voir Trousseau et Pidoux, loc. cit., p. 371.

**Eau froide.** — Employée par tous les chirurgiens contre certaines hémorrhagies capillaires, provenant des plaies.

**Arsenic.** — Vanté par M. Henri Hunt en Angleterre et par M. Burns, aux Etats-Unis (1).

**Seigle ergoté.** — Traitement classique, dans un grand nombre d'hémorrhagies internes.

7° *Maladie de Graves ou de Basedow* :

**Sulfate de quinine.**
**Eau froide.**
**Arsenic.**
} Trois agents qui procurent de l'amélioration dans cette affection (2).

**Seigle ergoté.** — Amélioration obtenue dans deux cas, l'un de M. Willenbrand (3), l'autre de l'auteur (obs. 24 du présent travail.

On pourrait, sans doute, pousser plus loin l'analogie des propriétés thérapeutiques de ces quatre agents. Mais en voilà assez pour montrer l'espèce de parenté qui relie, les unes aux autres, ces diverses propriétés thérapeutiques. Il ne nous paraîtrait nullement téméraire, d'après ces considérations, de conclure à une *analogie d'action physiologique.* Mais cette conclusion, que nous ne donnons ici que sous toutes réserves, a plutôt pour but d'appeler l'attention des physiologistes sur ce point.

Avant de quiter ce parallèle, qui se prête, comme on le voit, à bien des rapprochements inattendus, nous signalerons une nouvelle analogie dans les accidents produits par l'abus de ces mêmes agents.

(1) Dict. encycl. des sc. méd , t. IV, p. 211.
(2) Voir Tr. de pathol. int., par S. Jaccoud, p. 673. Paris, 1870.
(3) *Arch. gén. de méd.*, XIII, 5e série, p. 732.

C'est ainsi que : 1° le séjour prolongé d'un membre dans l'*eau très-froide* produit la *gangrène* de ce membre ; 2° l'empoisonnement par l'*arsenic*, d'après M. Delioux de Savignac (1), produirait parfois la *gangrène* du pénis, du scrotum et des grandes lèvres ; 3° l'*ergotisme* consiste surtout dans la *gangrène* des extrémités ; 4° le *sulfate de quinine* seul, qui n'a aucun méfait de ce genre dans son dossier, doit sans doute ce privilége à l'amertume extrême dont il est doué.

Si les succès de la propylamine, dans le traitement du rhumatisme, viennent à se confirmer dans l'avenir, si on arrive à prouver surtout, conformément à l'opinion de Winckler, que cette substance constitue le principe actif du seigle ergoté, il y aurait toute une série d'essais à faire, avec ce nouvel agent, essais qu'il est toujours bon de contrôler les uns par les autres. Nous nous proposons, pour notre part, de l'employer dans quelques cas de fièvres palustres types, et nous saurons, de la sorte, si c'est bien à lui que le seigle ergoté doit ses propriétés thérapeutiques.

La connaissance de ces faits récents, touchant l'emploi de la propylamine dans le rhumatisme, nous a déterminé à ne pas retarder plus longtemps la publication de nos recherches. Il serait bien sin-

(1) Article Arsenic (thérapeutique) du Dict. encyc. des sc. méd., t. VI, p. 195.

gulier, en effet, qu'une théorie fausse nous eût conduit à supposer dans l'*ergot de seigle*, une *propriété thérapeutique anti-rhumatismale*, et qu'au même moment, par une coïncidence des plus heureuses, l'expérience clinique eût révélé *l'existence de cette même propriété anti-rhumatismale*, *dans un principe*, *contenu précisément dans le seigle ergoté*. Le hasard seul ne nous paraissant pas capable de donner lieu à de pareilles coïncidences, nous avons cru voir, dans ce nouveau fait thérapeutique, une confirmation indirecte des idées de pathologie générale que nous venions d'élaborer, et que nous livrons aujourd'hui à la méditation de nos confrères. Puissent-ils trouver à leur tour, sur ce terrain thérapeutique, ordinairement si aride, le même attrait irrésistible que nous y avons trouvé nous-même ! Nos efforts ne dussent-ils aboutir qu'à leur faire accepter avec joie la tâche qui a dû parfois leur être bien ingrate, nous croirions encore leur avoir été de quelque utilité, et cette seule pensée suffirait à combler tous nos vœux.

---

# OBSERVATIONS

---

## OBSERVATION I.

Congestions pulmonaires fréquentes, le plus souvent suivies d'hémoptysies. Efficacité rapide du sulfate de quinine, dans une de ces congestions. Développement ultérieur d'une tuberculose pulmonaire. Mort.

Cette observation, une des plus précieuses qu'il m'ait été donné de recueillir, a contribué puissamment à modifier mes impressions, sur le vrai rôle thérapeutique qu'il convient d'assigner au sulfate de quinine. C'est elle qui a été le point de départ des recherches nouvelles qui font l'objet de ce travail.

Elle se rapporte à un jeune homme de 29 ans, né à Bruxelles, où il a toujours habité, lequel est venu à Pau le 18 août 1867, à l'occasion d'un deuil de famille. Se plaignant déjà d'une légère oppression, depuis une huitaine de jours, quand il est parti de Bruxelles, il voit cette oppression augmenter graduellement, sous l'influence des fatigues du voyage, des émotions pénibles causées par la maladie grave d'un de ses plus proches parents et des excursions qu'il a faites dans nos montagnes.

*5 septembre 1867*. L'oppression croissante qu'il éprouve étant pour lui l'indice assuré d'une prochaine hémoptysie, il me fait appeler. Ce jeune homme avait eu, en effet, à différentes reprises, des hémoptysies fort inquiétantes, et ce genre d'accident avait toujours été précédé, chez lui, d'une oppression semblable à celle qu'il accuse en ce moment. La première hémoptysie remonte au mois de janvier 1862

les principales qui se sont montrées dans la suite, sans tenir compte de quelques crachements de sang insignifiants, ont eu lieu en mars ou avril 1864 et à la même époque, chacune des deux années suivantes, c'est-à-dire en mars ou avril 1865 et 1866. Or, chaque fois qu'il a été pris de ces violentes hémoptysies, il a ressenti, quelques jours auparavant une forte oppression. C'est sous la dictée de notre malade que j'ai écrit tous ces renseignements.

L'examen minutieux auquel je me suis livré, le 5 septembre, me permet de constater une matité considérable siégeant à la base du poumon droit, tant en avant et en arrière que sur la paroi axillaire. Je trouve également, dans les points envahis par la matité, une absence complète du murmure respiratoire, sans râles d'aucune sorte, sans bronchophonie ni égophonie. En outre, le bruit vésiculaire est notablement diminué dans toute la partie moyenne du poumon correspondant. Un moment, j'ai cru à un épanchement pleurétique, mais le défaut d'ampliation du côté droit de la poitrine, ainsi que l'absence de bruit skodique dans les régions sus et sous-claviculaires et la marche des symptômes, entièrement semblable à celle qui avait d'autres fois précédé des hémoptysies abondantes, m'ont fait admettre l'existence d'une congestion pulmonaire. *Je prescris une application de 10 sangsues, sur la partie postéro-inférieure du côté droit de la poitrine.*

*Le 6.* Je revois notre malade qui me dit avoir obtenu quelque soulagement passager après l'application des sangsues; mais l'oppression est redevenue aussi forte qu'auparavant. De mon côté, je trouve que la matité et l'obscurité du murmure respiratoire remontent encore plus haut que la veille. *Je prescris une potion avec 40 centigrammes de kermès. A prendre par cuillerée à bouche d'heure en heure.*

*Le 8, au matin.* Je trouve l'état local dans le *statu quo,* peut-être même aggravé, en ce sens que le champ de la respiration me paraît encore plus limité que les jours précédents. C'est alors que le malade me dit avoir remarqué que l'oppression, accompagnée de toux, augmente tous les

jours, de dix heures du matin à six heures du soir. Mais il y a toujours absence de fièvre ; le pouls n'a jamais dépassé 84 pulsations, et la chaleur cutanée a toujours été et reste encore normale. En raison de l'insuccès complet du traitement déjà mis en usage et de la périodicité qu'on me signale, quoique celle-ci ne soit pas très-accentuée, *je prescris 5 grammes de sulfate de quinine en 20 pilules. A prendre, chaque jour, à partir de ce matin, cinq de ces pilules, dont les trois premières immédiatement et les deux autres une heure plus tard.*

*Le 10.* Je revois notre malade qui a déjà pris 15 pilules, et se trouve infiniment moins oppressé qu'il ne l'était avant l'administration de ce nouveau traitement. Il respire beaucoup plus librement, a pu se lever hier, ce qu'il était incapable de faire les jours précédents, et a beaucoup mieux dormi, les deux dernières nuits. Loin donc de cracher le sang, comme il s'y attendait, il se trouve très-agréablement surpris d'éprouver ce soulagement qu'il n'avait jamais eu les fois précédentes, même après l'expulsion d'une grande quantité de sang. Je pratique la percussion et l'auscultation et je suis véritablement émerveillé du changement qui s'est opéré dans l'état local. La respiration s'entend, sinon librement, du moins d'une façon très-distincte, dans les trois quarts supérieurs de la cage thoracique; c'est à peine si je trouve une matité franche, mais non très-forte, comme précédemment, tout à fait à la base du poumon, dans une étendue de 5 à 6 centimètres. L'existence antérieure d'une périodicité, même peu franche, jointe à la rapidité d'action du sulfate de quinine, me font croire à l'existence d'une congestion pulmonaire *d'origine palustre,* hypothèse que je n'aurais pas osé concevoir jusqu'à ce jour.

Tous ceux qui ont su mettre parfois une ardeur juvénile à poursuivre des recherches, où le piquant de la nouveauté vient sans cesse stimuler la curiosité naturelle de leur esprit, ceux-là comprendront tout l'intérêt que j'attachais à cette observation. Une forme des plus rares de l'intoxication palustre, plusieurs fois récidivée et de provenance exotique, venue tout expressément à Pau pour le bonheur

d'un humble praticien : un pareil régal pathologique n'est pas donné à tout le monde. Un malade lui-même qui s'extasie d'un succès aussi inespéré et semble prendre à tâche d'entretenir l'illusion dans l'esprit de son médecin, quelle plus belle perspective ! De quelle force d'âme ou de quelle vigueur d'esprit ne faudrait-il pas être doué pour résister à un tableau si séduisant !

Pour en finir avec cette première partie de notre observation, je dirai que, déjà le 14 septembre, le traitement ayant été régulièrement pris tous les jours, la respiration était redevenue tout à fait normale et qu'aucun artifice de percussion ou d'auscultation n'aurait plus permis de reconnaître l'énorme congestion pulmonaire qu'on pouvait constater, huit ou dix jours auparavant. Notre malade est reparti le 16 septembre, pour Bruxelles, avec toutes les apparences d'une excellente santé.

Ici se termine la phase heureuse de cette observation, suivie, hélas ! d'une phase bien triste, à tous les points de vue et à laquelle je dois cependant d'avoir pu acquérir de nouvelles connaissances.

Après avoir passé près de deux ans et demi dans un excellent état de santé, notre jeune homme est repris d'une nouvelle hémoptysie, le 5 février 1870. Son mal ne faisant qu'empirer, il revient à Pau, le 31 mars 1870, avec une phthisie pulmonaire confirmée du côté droit, le même côté primitivement envahi par plusieurs congestions successives et il succombe, le 15 avril suivant, aux suites de cette cruelle maladie.

Après ce triste dénouement, la nature et l'enchaînement des phénomènes morbides devenaient parfaitement clairs. Nous n'avions eu nullement affaire à des congestions pulmonaires d'origine palustre, mais bien à ces conge tions prémonitoires si communes, avant toute éclosion tuberculeuse des poumons. Il ressortait encore de ce fait une autre vérité générale dont il était bon de profiter, c'est que le sulfate de quinine, qui avait si merveilleusement dissipé l'une de ces congestions poussées à l'extrême, ne devait

plus être considéré comme un agent *spécifique*, contre les affections palustres ; il n'était pas du moins *spécifique*, dans le sens qu'on attachait à ce mot.

Voilà comment cette observation, si instructive, a été le point de départ des nouvelles recherches que j'ai exposées dans ce travail.

## OBSERVAVION II.

### Hémoptysie grave et persistante. Traitement par le sulfate de quinine.

Un de nos honorables confrères étrangers, M. R..., âgé de 28 à 30 ans, a contracté à la suite des fatigues de sa profession, une phthisie pulmonaire, dont le début remonte à peine à cinq ou six mois et qui a fait, en peu de temps, des progrès considérables. Au moment de son arrivée à Pau, vers le milieu de mars 1872, notre malade avait déjà une vaste caverne, au sommet du poumon gauche.

Un mois plus tard, il est pris d'une hémoptysie (il en avait déjà eu une autre, mais moins forte, au début de sa maladie) qui continue sans interruption pendant trois semaines, lorsqu'il me fait demander pour la première fois, le 10 mai 1872. Malgré tous les traitements qu'il avait mis en usage : digitale, perchlorure de fer, ratanhia, glace, eau de Léchelle, ipéca, etc., l'hémoptysie n'avait pas cessé un seul jour de se reproduire, plus ou moins forte, depuis vingt jours. Depuis le 5 mai notamment, l'hémorrhagie avait revêtu un caractère véritablement inquiétant ; notre confrère évaluait à 2 kilogr. la quantité de sang perdu, du 5 au 10 mai, jour de ma première visite. Quelques heures avant mon arrivée, il venait de rejeter de 500 à 600 grammes de liquide qu'on aurait pris pour du sang, tant la couleur en était uniformément rutilante ; mais ce liquide devait nécessairement contenir une certaine quantité de crachats puriformes, provenant de la caverne. Notre malheureux confrère, en proie à une anxiété bien légitime, ne parlait guère que par monosyllabes et portait, sur sa figure pâle et ané-

miée, les traces que laisse d'ordinaire une abondante déperdition sanguine.

*Je prescris 3 grammes de sulfate de quinine en 20 pilules. A prendre trois immédiatement et deux pilules une heure plus tard* (il était neuf heures du matin). Je recommande, en outre, de prendre trois autres pilules le soir à six heures, quelle que puisse être d'ailleurs l'amélioration obtenue. Et enfin, si, malgré ce traitement, l'hémorrhagie ne semblait pas perdre de sa violence, notre confrère devait prendre deux ou trois autres pilules dans la nuit.

*Le lendemain matin, 11 mai,* je revois notre malade qui m'annonce avec joie que l'hémoptysie avait notablement diminué, à tel point qu'il n'avait pas cru devoir prendre d'autres pilules dans la nuit; il avait pris les huit pilules (1 gram. 20) aux heures que j'avais indiquées. Le sang perdu depuis la veille était fort peu considérable, et la quantité expulsée ne pouvait certainement pas être évaluée à plus de 40 à 50 grammes.

*Les mêmes doses sont administrées, aux mêmes heures, pendant cinq jours consécutifs*, au bout desquels quelques crachats seulement étaient légèrement colorés par la présence d'un sang noir qui avait évidemment séjourné sur les parois de la caverne. Je supprime dès-lors les pilules du soir, mesure à laquelle notre malade ne se résigne qu'à grand'peine et je fais prendre par précaution cinq pilules (75 centigr.) chaque matin pendant une semaine, puis quatre et trois pilules par jour. pendant la semaine suivante.

Ainsi cette forte hémorrhagie que j'ai traitée, pour ainsi dire, au plus fort de la crise, a considérablement diminué, dès le premier jour, pour cesser presque entièrement à la fin du troisième jour. L'hémoptysie ne s'est pas reproduite, mais notre malheureux confrère a succombé, le 6 septembre suivant (1872), aux suites de sa tuberculisation pulmonaire.

## OBSERVATION III.

Fièvres intermittentes antérieures. Traitement par le sulfate de quinine. Fièvre double-tierce. — Traitement par le seigle ergoté.

La première malade à laquelle j'ai administré du seigle ergoté, pour des fièvres intermittentes, est une garde-barrière de la compagnie des chemins de fer du Midi, sur la ligne de Pau à Orthez ; elle est aujourd'hui âgée de 43 ans.

Depuis le mois de juillet 1867, époque de mon entrée à la compagnie comme médecin, j'ai été appelé à lui donner des soins, à diverses reprises, tantôt pour des fièvres intermittentes, tierces ou quotidiennes, tantôt pour des bronchites rebelles qu'elle contracte très-facilement. Cette succession de bronchites m'avait fait même craindre, pendant quelque temps, le développement d'une tuberculisation pulmonaire qui ne s'est pas confirmée fort heureusement.

Comme j'ai gardé tous les livrets sur lesquels j'inscris, jour par jour, toutes les prescriptions faites à tous les employés de ma circonscription, ainsi que le diagnostic des maladies dont ils ont été atteints, j'ai pu retrouver sur ces notes un commémoratif précieux, pour le cas qui nous occupe. Je signalerai, en passant, une circonstance qui peut ne pas être entièrement dénuée d'intérêt, c'est que j'ai soigné également à diverses reprises son mari, cantonnier sur la ligne et sa fille aujourd'hui âgée de 19 ans. Or, le mari a été plusieurs fois atteint de fièvres tierces, et la fille, outre une fièvre rémittente rebelle qu'elle a eue en juillet et août 1867, a été soignée, plusieurs fois, pour des fièvres tierces et quotidiennes.

Je crois inutile de donner ici un relevé, jour par jour, des indications que je trouve dans mes notes. Je me bornerai à dire qu'elle a été atteinte de bronchite en mars 1869, mars 1870, janvier, mai et septembre 1871 et août 1872. Quant aux fièvres de différents types, tierces, quotidiennes ou doubles-tierces, elle en a eu en janvier et juillet 1868, avril 1869, octobre 1870, avril 1871 et janvier 1872.

La dernière atteinte, qui a eu lieu, vers les derniers jours de septembre 1872, a été traitée par le seigle ergoté ; c'est le 2 octobre 1872 que cette femme vient me trouver et me demande de lui couper ses accès de fièvre double-tierce dont elle est atteinte depuis une huitaine de jours. Je crois pouvoir me dispenser d'entrer dans les détails des accès, qui n'ont rien d'ailleurs de bien saillant, si ce n'est que le frisson est ordinairement assez court et la sueur peu abondante; c'est le stade de chaleur qui est le plus prolongé. Ces accès arrivent tous les jours, dans la matinée, de neuf heures à dix heures seulement; l'accès de fièvre est plus fort tous les deux jours.

La nature de l'affection me paraissant, dans ce cas, incontestable pour tous les médecins, je songe à lui administrer du seigle ergoté. Mais, en cas d'insuccès, et pour ne pas exposer notre malade à traîner sa fièvre inutilement, je fais une double prescription, l'une de seigle ergoté, l'autre de sulfate de quinine : ce dernier médicament devait être substitué au premier, au bout de trois ou quatre jours, et même plus tôt, si la fièvre ne semblait pas modifiée.

Voici donc la double prescription que je fais :

| | | |
|---|---|---|
| 1° Pr. | *Sulfate de quinine* | *3 grammes.* |
| | *Extrait de gentiane,* | *q. s.* |
| | *F. s. a.,* | *20 pilules.* |

2° *Seigle ergoté récemment pulvérisé, 8 grammes. Divisez en quatre paquets.*

*A prendre un paquet par jour, en quatre fois, les deux premiers quarts le matin, à une heure d'intervalle l'un de l'autre, et les deux autres quarts le soir, de la même manière, le dernier quart devant être administré une demi-heure ou une heure avant le repas. Chaque prise de seigle devait être délayée dans trois ou quatre cuillerées d'eau pure.*

*7 octobre.* Notre malade vient me revoir et m'apprend qu'elle a commencé le premier paquet d'ergot de seigle, e 3 au matin de bonne heure, ce qui n'a pas empêché l'accès (c'était le jour où l'accès devait être fort) de se montrer avec son intensité habituelle. Elle a suivi ponctuellement

ma prescription, et hier au soir elle a fini son dernier paquet.

Or, elle m'apprend que, dès le second jour, la fièvre a été coupée, c'est-à-dire que l'accès du 4 octobre a manqué, et depuis ce jour, aucun autre accès ne s'est montré. Elle a donc conservé intactes les 20 pilules de sulfate de quinine que je lui avais prescrites, en prévision de l'insuccès de l'ergot de seigle.

En me faisant ce récit, elle manifeste son étonnement d'avoir été si vite guérie, la fièvre n'ayant jamais cédé aussi vite quand elle avait pris de la quinine. Elle me demande si elle doit continuer à prendre cette même poudre ou faire usage des pilules qui lui restent. Je lui conseille de ne rien faire du moment où elle se trouve en si bon état, tout en lui recommandant de revenir, dès que la fièvre reparaîtra et, dans ce cas, je lui redonnerais ces mêmes poudres dont elle s'est si bien trouvée.

Or, cette employée n'est pas encore revenue, quoiqu'il se soit écoulé plus de quatre mois, depuis qu'elle a suivi ce traitement.

Je crois pouvoir ajouter, en terminant, que ce silence est pour moi l'indice assuré qu'il n'y a pas eu de rechute, car elle ne pouvait avoir gratuitement de nouveaux médicaments qu'avec une de mes ordonnances, et elle n'aurait certainement pas manqué de venir me retrouver, comme elle l'avait fait si souvent autrefois, si son état de santé l'avait réclamé (1).

Ainsi donc, une dose de 8 grammes de seigle ergoté prise en quatre jours a suffi pour couper un fièvre double-tierce, chez une femme qui avait eu, à diverses reprises, des fièvres, sinon graves, du moins tenaces, et, dès le second jour du traitement, la fièvre n'a pas reparu.

Les divers traitements que j'avais fait subir à cette ma-

(1) Le 17 février dernier (1873), j'ai revu le mari de cette malade, lequel m'a appris qu'il n'y avait pas eu la moindre rechute depuis l'administration des paquets.

lade, dans les atteintes antérieures, pouvant donner lieu à un rapprochement instructif, je crois devoir transcrire ici les prescriptions que j'ai faites à diverses reprises et que je relève sur mes notes :

En janvier 1868, j'ai prescrit 6 gr. de sulfate de quinine.

De juillet à septembre 1868, 9 gr. de sulfate de quinine et 25 gr. de liqueur de Fowler.

En avril 1869, 6 gr. de sulfate de quinine.

En octobre 1870, 6 gr. de sulfate de quinine et 5 centigr. d'arséniate de soude.

En avril 1871, 3 gr. de sulfate de quinine.

En janvier 1872, 6 gr. de sulfate de quinine et 5 centigr. d'arséniate de soude.

## OBSERVATION IV.

Fièvres intermittentes antérieures. Traitement par le sulfate de quinine. — Fièvre tierce. Traitement par l'ergot de seigle.

P..., 42 ans, cantonnier à Lescar, employé à la compagnie des chemins de fer du Midi, vient me trouver, le 8 octobre 1872, pour des accès de fièvre tierce.

*Antécédents.* — En juin 1868, fièvre rémittente, 6 gr. de sulfate de quinine.

Du 16 octobre au 15 novembre 1868, fièvre tierce, 6 gr. de sulfate de quinine.

Du 30 septembre au 9 octobre 1870, fièvre tierce, 9 gr. de sulfate de quinine.

Du 5 juillet au 1er août 1871, fièvre tierce et rémittente, 12 gr. de sulfate de quinine.

En décembre 1871, fièvre quotidienne, 3 gr. de sulfate de quinine et 10 centigr. d'arséniate de soude.

En mai 1872, fièvre quotidienne, 6 gr. de sulfate de quin.

En août 1872, fièvre tierce, 3 gr. de sulfate de quinine.

Le 4 octobre suivant (1872), il est repris d'un accès de fièvre avec frisson suivi de chaleur et de sueur. Le 6 octobre, nouvel accès aussi bien caractérisé, et le 8 octobre, il

vient dans mon cabinet où il est pris (vers midi), en ma présence, du frisson initial de la fièvre, avec claquements de dents. Nous avons donc affaire, chez ce malade, à un cas type de fièvre tierce.

*Je prescris 8 grammes de seigle ergoté, récemment pulvérisé en quatre paquets. A prendre un paquet, par jour, en quatre doses, comme dans le cas précédent. Les deux premières doses, c'est-à-dire la moitié du premier paquet, seront prises ce soir.*

*Le 12.* Ayant eu occasion de passer à proximité de son habitation, je vais le voir, et je le trouve dans un champ voisin, aidant quelques ouvriers à un travail agricole peu pénible. Le malade m'apprend que l'accès du 10 a manqué et qu'il a été remplacé, à l'heure habituelle de la fièvre (midi environ), par un malaise de courte durée. Quant à l'accès d'aujourd'hui, il a également manqué, et pas le plus petit trouble n'est survenu à l'heure de la fièvre. L'appétit et le sommeil sont revenus : le dernier paquet a été fini ce matin. Je prescris une bonne alimentation et suspends tout médicament ; mais je recommande à notre malade de me prévenir, dès qu'il verra apparaître le moindre indice d'un retour fébrile.

*Le 14.* Il vient me trouver dans l'après-midi en me disant qu'il a éprouvé un léger malaise aujourd'hui même, vers midi, et que ce malaise lui fait craindre un retour de la fièvre pour après-demain; il est donc venu, pour me demander les mêmes poudres que je lui avais données les jours précédents. Afin de mieux connaître son appréciation, sur l'effet du remède, je lui dis que ces poudres ne suffiraient sans doute pas à lui couper la fièvre et que j'allais lui donner de la quinine. Il répond à cela que, *si je n'y vois pas d'inconvénient, il aime mieux les poudres, parce qu'elles lui ont fait autant de bien que la quinine et que d'ailleurs elles sont plus faciles à prendre.* Je prescris donc, comme j'en avais l'intention du reste, 6 grammes de seigle ergoté en trois paquets. A prendre un demi-paquet ce soir, puis un paquet par jour.

*Le 18.* Il revient dans l'après-midi et me dit qu'il a eu un léger accès, le 16, et que l'accès d'aujourd'hui a été beau-

coup plus fort : au moment où je le vois, vers trois heures, il a la peau brûlante et le pouls est à 112. J'augmente la dose de seigle ergoté et *je prescris 12 gr. en quatre paquets. A prendre un paquet par jour.*

*Le* 26. Il vient chercher son bulletin, pour reprendre son service demain, tout employé malade ne pouvant reprendre son travail qu'après s'être muni d'un certificat délivré par le médecin. Notre malade se trouve très-bien portant; il n'a eu qu'un accès le 20, et encore cet accès a-t-il été très-léger et beaucoup plus court que ses accès habituels.

*16 novembre.* Il me fait savoir qu'il n'a plus eu d'accès de fièvre, mais qu'il a de temps à autre, quelques petits frissons, ce qui lui fait redouter l'imminence d'un retour de fièvre. Il me fait donc prier de lui indiquer ce qu'il doit faire pour prévenir ce retour. *Je prescris de nouveau 12 gr. de seigle ergoté en quatre paquets; à prendre un paquet tous les deux jours.*

Enfin, *le 20 décembre,* se croyant de nouveau menacé d'un retour de fièvre, quoiqu'il n'ait eu aucun accès depuis deux mois, il me fait demander du seigle ergoté dont il se serait mieux trouvé que de la quinine qu'il prenait autrefois. *Je prescris encore 12 gr. en quatre paquets ; à prendre un paquet, tous les trois jours.*

Depuis cette époque, il ne m'a plus rien fait demander, et j'ai su indirectement que ses accès n'ont pas reparu et qu'il se porte à merveille.

C'était le second cas dans lequel j'administrais le seigle ergoté dans les fièvres, et je reste convaincu aujourd'hui que si j'avais administré d'emblée 3 gr. par jour au lieu de 2 gr., nous aurions évité la petite rechute qui a eu lieu du 16 au 20 octobre.

## OBSERVATION V.

Fièvre tierce rebelle. Traitement par le seigle ergoté.

Pierre C..., ouvrier boulanger, âgé de 17 ans, d'une apparence chétive, porte, sur ses traits, l'indice certain d'une in-

fection palustre déjà ancienne; la peau du visage offre, en effet, cette coloration jaunâtre particulière qui dénote l'existence d'une infection de cette nature. Ce jeune homme vient me consulter, le 12 octobre 1872, pour des accès de fièvre tierce dont il est atteint, depuis le mois de juillet dernier.

Les premiers accès se sont montrés, vers le 20 juillet, avec le type tierce le mieux caractérisé, et n'ont été parfois interrompus, depuis cette époque jusqu'à ce jour, que sous l'influence d'un traitement au sulfate de quinine, dirigé par intervalles contre la persistance de la maladie. C'est ainsi que cet agent, dont il ne peut pas m'indiquer les doses, est donné, pendant trois jours consécutifs, vers la fin de juillet, et que la fièvre disparaît, pendant une semaine. Du 7 au 24 août, nouveaux accès se montrant avec le même type et à peine mitigés par des doses de cinq pilules administrées, tous les deux ou trois jours.

Du 24 août au 15 septembre, cessation de la fièvre, quoique le traitement n'ait pas été continué, mais l'inappétence et la faiblesse persistent, ainsi que le teint cachectique. Le 15 septembre et jours suivants, retour d'accès violents qui ne cèdent que vers la fin du mois à l'administration du sel fébrifuge pendant trois ou quatre jours consécutifs.

Du 1er au 10 octobre, nouvelle disparition de la fièvre avec persistance des symptômes généraux, et enfin le 10 octobre, accès plus violent que les précédents, lequel est suivi d'un second accès de la même intensité, *le 12 octobre*. C'est immédiatement après la terminaison de ce dernier accès qu'il vient me trouver le même jour.

La fièvre avait commencé, à dix heures du matin, par un violent frisson accompagné de claquements de dents; la chaleur avait succédé au frisson, au bout d'une demi-heure et s'était prolongée jusqu'à cinq heures du soir, sans être suivie de sueur. Ce dernier stade a fait défaut dans la plupart des accès précédents; dans quelques autres, la peau a été légèrement sudorale. Mais dans tous, les deux premiers stades ont été nettement dessinés, et pendant près de trois

mois, le type tierce s'est toujours maintenu, à part les interruptions fébriles que je viens de signaler.

La rate paraît légèrement augmentée de volume à la percussion et déborde de 2 centimètres environ le rebord des ausses côtes gauches; il y a eu, à diverses reprises, de la douleur spontanée dans cette région. Je vois notre malade une heure environ (à six heures), après la terminaison de la fièvre, et je prescris pour ce soir même 75 centigr. de seigle ergoté récemment pulvérisé, à prendre en deux fois, à une heure d'intervalle, dans quelques cuillerées d'eau froide. Je prescris également 1 gr. 50 c. de la même substance pour chacun des deux jours suivants. *Dose totale : 3 gr 75 c. en cinq paquets ; à prendre un paquet matin et soir, en deux prises et à une heure d'intervalle l'une de l'autre.*

Le 14. Je revois notre jeune homme, à deux heures de l'après-midi, et j'apprends que l'accès est revenu ce matin, à neuf heures, mais qu'il a été beaucoup moins fort que les précédents, que le frisson notamment a été plus court et moins violent. Au moment de l'examen, chaleur cutanée modérée, pouls à 100. Il reste encore un paquet de 75 cent. à prendre ce soir.

J'augmente les doses du médicament, pour les jours suivants, et *je prescris 6 gr. en trois paquets; à prendre un paquet par jour, comme précédemment,* seulement je charge le malade lui-même de diviser chaque paquet en quatre prises.

Le 16. L'accès a complètement manqué aujourd'hui; la physionomie de notre malade est bien meilleure, le teint moins jaune, l'appétit est revenu. Il lui reste un demi-paquet pour ce soir et un paquet entier pour demain. Je lui recommande de suspendre tout traitement, dès qu'il aura terminé ce dernier paquet, et je le prie de revenir me voir immédiatement, si la fièvre revient, ou seulement dans huit jours, si elle ne revient pas.

Le 24. Notre jeune homme revient me voir et se trouve à merveille; il n'a pas eu le plus léger accès fébrile, depuis dix jours, il a repris de l'embonpoint et de la fraîcheur. Appétit et sommeil revenus. A repris son travail dont il

s'acquitte sans fatigue, reviendra me voir, dans huit ou dix jours, ou plus tôt, si la fièvre revient.

Le 30. Un nouvel accès est survenu hier à midi et a duré jusqu'à l'entrée de la nuit, et le type fébrile a changé, car la fièvre est revenue aujourd'hui à midi et a débuté, comme celle d'hier, par de violents frissons. Au moment où j'examine le malade, à deux heures de l'après-midi, je lui trouve la peau très-chaude, le pouls est à 128. *Je prescris 8 gr. de seigle ergoté, récemment pulvérisé, en quatre paquets; à prendre un paquet par jour; il prendra un demi-paquet ce soir.*

Le 9. — Je rencontre le malade dans la matinée; et je trouve que le teint est redevenu pâle et anémique, quoiqu'il ne soit plus jaune et terreux, comme au début du traitement. Notre jeune homme m'apprend que la fièvre est revenue, le 31 octobre, de dix à quatre heures et qu'elle a été plus forte que les jours précédents. Il avait cependant pris la veille au soir, 2 grammes de seigle ergoté, au lieu de 75 centigrammes que j'avais prescrits. Chacun des trois jours suivants, c'est-à-dire les 31 octobre, 1[er] et 2 novembre, il a pris un paquet de 2 grammes. Or, aucun nouvel accès ne s'est montré, depuis celui du 31 octobre. Il a repris son travail depuis quatre jours, quoique l'état des forces laisse encore à désirer.

Le 22. — Quoique j'eusse recommandé à ce jeune homme de venir me voir, le 10 novembre, pour que je pusse l'examiner à loisir, il n'est pas revenu et il a pris, de son autorité privée, 1 gr. 50 centigrammes de seigle ergoté, le 10 et une dose égale, le 11 novembre. Depuis ce dernier jour, non-seulement il n'a pas eu de nouvel accès, mais, il a repris des forces et de l'embonpoint, le sommeil et l'appétit sont revenus, le teint est clair et la physionomie excellente. Il y a longtemps, me dit-il, qu'il ne s'est pas trouvé dans d'aussi bonnes conditions de santé. Je ne lui prescris aucun traitement; mais, je lui fais promettre de venir me voir, au moindre indice de retour fébrile. Or, voici deux mois et demi d'écoulés et je ne l'ai pas revu; la confiance qu'il me paraissait avoir dans le médicament, dont il avait fait usage

avec succès, me fait espérer qu'il n'y aura pas eu de nouvelle rechute.

## OBSERVATION VI.

Fièvre tierce. Traitement par le seigle ergoté.

Le jeune S..., âgé de 7 ans, fils d'un cantonnier d'Artix, sur la ligne du chemin de fer, a eu, à diverses reprises, des fièvres tierces, pour lesquelles je n'ai pas été appelé à le traiter. Il arrive en effet, qu'un certain nombre d'employés, pour ne pas venir à la consultation réglementaire qui doit avoir lieu à Pau, ont recours aux médecins qui exercent, à proximité de leurs stations. Ces mêmes malades cependant, surtout lorsque leur maladie se prolonge, viennent consulter, de temps en temps, le médecin de la compagnie, lequel a seul mission, hors les cas d'urgence, de leur donner des soins et de leur délivrer des ordonnances pour le pharmacien de la compagnie. C'est ce qui était arrivé notamment aux parents du jeune S... et cette circonstance nous explique comment je ne suis pas en mesure de donner ici, comme pour d'autres malades, des renseignements exacts, sur les maladies antérieures.

Les seules indications que je trouve sur mes notes, sont les suivantes :

Le 14 août 1872, j'ai prescrit 1 gr. 20 de sulfate de quinine, pour une fièvre tierce, et le 29 août suivant, j'ai prescrit une dose égale; seulement les accès tierces avaient fait place à une fièvre rémittente.

Enfin, le 28 septembre suivant, retour du type tierce et nouvelle prescription de sulfate de quinine (2 grammes en 20 pilules).

Sous l'influence de ce dernier traitement, l'état de l'enfant s'est promptement amélioré et est resté satisfaisant pendant six semaines environ.

Le 25 novembre 1872, on me ramène l'enfant qui vient d'avoir trois accès francs de fièvre tierce, les 19, 21, et 23 novembre. Ces accès se sont montrés, chaque fois, à dix

heures du matin et ont présenté les trois stades, parfaitement caractérisés. Le 25 novembre, le quatrième accès n'est pas encore arrivé, au moment où j'examine l'enfant, à huit heures du matin. — *Je prescris 3 grammes de seigle ergoté récemment pulvérisé en quatre paquets, à prendre un paquet par jour, chaque paquet devant être pris le matin, en deux fois et à une heure d'intervalle.*

Le 1er décembre suivant, ou me ramène l'enfant que je trouve dans d'excellentes conditions de santé. On m'apprend que le 25 novembre, l'accès est revenu à l'heure habituelle (dix heures), tout aussi fort que les précédents. Ce n' st que le 26 au matin qu'il a pris le premier paquet d'ergot de seigle, et les trois autres paquets ont été admininistrés, suivant ma prescription, les 27, 28 et 29 novembre. Or, depuis le 25 novembre, aucun nouvel accès n'est survenu l'enfant n'a pas tardé à recouvrer le sommeil et l'appétit, il se porte aujourd'hui à merveille.

Je fais suspendre toute médication et recommande expressément aux parents de me ramener l'enfant, dès qu'il y aurait la moindre imminence d'un retour de fièvre. J'ai tout lieu de croire qu'ils n'auraient pas manqué de tenir leur promesse; car, ils paraissaient émerveillés de la rapidité avec laquelle les accès avaient été coupés, par ces paquets de poudre, et ils avaient fait revenir l'enfant, quoique très-bien portant, par ce seul motif que je les avais priés de me le ramener, après l'administration des paquets, quel que fût son état. Or, depuis cette époque, 1er décembre, je ne les ai plus revus, ce qui est pour moi la preuve certaine qu'il n'y a pas eu de rechute. — J'ai su, en effet, par diverses informations que j'ai prises tout récemment (mars 1873), que l'enfant n'a pas été repris de fièvre, depuis le 1er décembre 1872.

## OBSERVATION VII.

Fièvre tierce avec épistaxis; traitement par l'ergot de seigle. Fièvre tierce antérieure avec hémoptysie ; traitement par le sulfate de quinine.

Ce fait est un des plus intéressants que j'ai recueillis, non par la gravité des symptômes observés, mais par la netteté du résultat obtenu, et par la comparaison qu'il permet d'établir, entre l'action fébrifuge du sulfate de quinine et celle de l'ergot de seigle.

Ce cas se rapporte à une dame, aujourd'hui âgée de 32 ans et que j'ai soignée, il y a environ cinq ans, d'une fièvre tierce, parfaitement caractérisée, s'accompagnant d'hémoptysie. Ce dernier symptôme, quoiqu'il se montrât plus particulièrement, au moment des accès, m'avait vivement préoccupé, me faisant craindre l'invasion d'une tuberculisation pulmonaire, et l'absence d'antécédents héréditaires ne suffisait pas à me rassurer. J'avais pratiqué l'auscultation, à diverses reprises, et chaque fois, avec le plus grand soin, et je n'avais jamais pu constater le moindre indice d'une lésion pulmonaire commençante.

A cette époque, je ne connaissais pas l'action du sulfate de quinine, dans les hémoptysies indépendantes de toute diathèse palustre, et il me fallait trois fois l'assurance qu'il n'y avait rien dans le poumon, pour que j'osasse administrer ce médicament. Non pas que j'en redoutasse quelque influence nocive; mais j'étais obligé de me tenir dans une grande réserve, touchant l'emploi de ce médicament, et je ne voulais pas m'exposer à passer pour confondre une phthisie pulmonaire avec une fièvre palustre. C'est pour ce motif que, dès le début, j'avais adopté, pour base de traitement, une prudente temporisation. Mais, en voyant que les accès se répétaient toujours, avec le type tierce et que l'hémoptysie, sans être devenue inquiétante, redoublait à chaque accès fébrile et empiétait même sur les intervalles d'apyrexie, je me décidai à administrer le sulfate de qui-

nine. Toutefois, ce ne fut pas sans prendre mes précautions envers la famille, et je déclarai que je n'allais diriger le traitement que contre la fièvre intermittente qui était ici parfaitement caractérisée. J'étais d'ailleurs bien convaincu, même à cette époque, que si le sulfate de quinine devait avoir une influence sur l'hémoptysie, cette influence ne pouvait être que favorable.

Or, mes prévisions ne tardèrent pas à se justifier; dès les premières doses du médicament, doses très-modérées du reste (0,60 et 0,75 centig. par jour) nou-seulement les accès fébriles diminuèrent d'intensité et finirent par disparaître, au bout de huit ou dix jours, mais encore l'hémoptysie cessa, dès l'administration de la cinquième dose, et elle ne s'est plus reproduite, depuis ce moment.

J'ai seulement persisté assez longtemps dans l'emploi du sel fébrifuge, en ayant soin d'éloigner de plus en plus les jours d'administration du remède. Je suis arrivé dela sorte à administrer 12 grammes de sulfate de quinine, dans tout le cours du traitement.

Or, depuis cette époque jusqu'à la fin de l'année dernière, cette dame s'était portée à merveille. La poitrine est toujours restée parfaitement saine, et rien de ce côté n'a été de nature à nous inspirer des craintes.

Telle a été la première phase de ce cas pathologique qui, on le voit, a été des plus simples : il s'agissait bien évidemment, dans ce cas, d'une hémoptysie liée à la diathèse palustre.

J'arrive maintenant à la seconde phase.

Le 24 octobre dernier (1872), cette même dame me fait appeler et m'apprend que, depuis trois semaines environ, elle a été atteinte d'épistaxis fréquentes dont quelques-unes avaient été assez abondantes ; hier et les deux jours précédents, elle a eu, chaque jour, un saignement de nez. En même temps, elle a été reprise de ses accès de fièvre tierce, ou plutôt ceux-ci n'ont apparu qu'il y a une huitaine de jours. Depuis le 17 octobre jusqu'à ce jour, vers deux ou trois heures de l'après-midi, un accès de fièvre peu intense,

mais très-bien caractérisé, avec frisons et chaleur; à peine y a-t-il eu un peu de moiteur, sur le déclin des accès. Hier, elle a eu son dernier accès, dans la période de chaleur.

Ce cas ne me paraissant offrir aucune espèce de gravité, me semblait éminemment favorable à l'essai du seigle ergoté, dont j'avais déjà obtenu quelques résultats fort encourageants. Cette fois seulement, ce n'est plus contre mes propres appréhensions que j'ai eu à lutter, c'est contre le désir de la malade qui me demandait de la quinine, dont elle s'était si bien trouvée, il y a cinq ans.

A force de dialectique, je l'ai pourtant convaincue que la fiévre n'était ici que l'accessoire, qu'elle n'était due qu'aux saignements de nez dont elle avait éte atteinte, et qu'il fallait d'abord se débarrasser de cet écoulement sanguin, que nous nous occuperions de la fièvre plus tard, s'il y avait lieu. Dans mon idée, le seigle ergoté devait suffire à tout, à couper la fièvre et à arrêter l'épistaxis, et je ne pouvais pas me promettre d'avoir souvent une occasion aussi propice, pour comparer l'action de ce remède à celle du sulfate de quinine. — *Je prescris donc 5 gr. de sel ergoté récemment pulvérisé, en dix paquets ; à prendre deux paquets ce soir, à une heure d'intervalle l'un de l'autre, puis quatre paquets par jour, dont deux le matin et deux le soir.*

Le 28. — Je revois notre malade qui m'apprend avec satisfaction que non-seulement les saignements de nez ne se sont pas reproduits, depuis ma dernière visite, mais même que la fièvre n'a paru ni le 25 ni le 27 octobre. Ce n'est pourtant que le 25 au matin, qu'elle a pu commencer les paquets ; elle les avait reçus trop tard le 24, pour pouvoir prendre les premiers le soir même. Le 25 et le 26, elle a pris deux paquets, matin et soir. Elle ajoute qu'elle a oublié de prendre hier les deux paquets qui lui restaient, et elle attribue à cet oubli le retour de la fièvre qu'elle a constaté ce matin. Seulement, celle-ci n'a duré à peine que deux heures, au lieu de huit et dix heures qu'elle durait, aux accès précédents. Après la disparition de la fièvre, elle a pris un paquet à dix heures du matin, et se propose de

prendre le dernier, ce soir. Elle veut enfin savoir si elle peut continuer l'emploi du médicament, pendant ses règles qu'elle attend au premier jour. Je lui recommande d'en suspendre l'usage, vu l'amélioration notable qui s'est produite dans son état; elle me préviendra s'il y a lieu, une fois l'époque passée. En terminant cet entretien, elle paraît tout étonnée de s'être trouvée débarrassée de sa fièvre et me demande, si je lui avais administré ce médicament, dans le but de la lui couper. En médecin qui se respecte et qui ne doit pas varier dans ses opinions, j'ai maintenu ma première assertion, en ajoutant cependant que je tiendrai bonne note de ce fait.

Le 4 novembre, notre malade revient me trouver, pour savoir si elle doit reprendre le traitement. Ses règles sont venues, ces jours derniers, comme elle s'y attendait, et son état de santé est aussi satisfaisant que possible. Elle n'a pas eu le plus petit indice de fièvre et n'a pas eu une seule épistaxis. Je lui conseille, puisqu'il en est ainsi, d'attendre le retour des accidents, et de me prévenir, dès qu'il y aura soit un saignement de nez, soit un retour de fièvre.

Le 15, je rencontre par hasard notre malade qui me dit qu'aucun nouvel accident n'étant survenu, elle n'a pas dû me faire prévenir. Elle jouit d'une santé des plus parfaites.

## OBSERVATION VIII.

Fièvre quotidienne. Traitement par l'ergot de seigle.

Le 10 janvier dernier (1873), j'ai été consulté, pour la jeune P... âgée de 15 ans, fille d'un cantonnier de la voie du chemin de fer. Elle a eu, il y a huit ans, des fièvres tierces qui n'ont jamais récidivé, depuis cette époque. Cette jeune fille n'est pas d'une très-robuste constitution et a été traitée par moi, il y a six semaines pour un chloro-anémie qui a exigé l'emploi de préparations ferrugineuses.

Elle a été prise, il y a trois jours, à midi, d'un accès de fièvre ayant débuté par un violent frisson, et à la suite duquel est venue une chaleur des plus ardentes; la fièvre s'est

dissipée, sans sueurs, à l'entrée de la nuit. Le lendemain et le surlendemain, à la même heure, elle a été prise d'accès semblables qui se sont comportés, comme le premier, tout en conservant la même violence. La fièvre s'est accompagnée, le troisième jour, c'est-à-dire hier, d'une diarrhée dysentérique ; selles glaireuses, fréquentes et peu aboudantes et offrant quelques stries sanguinolentes.

*Je prescris 10 gram. de seigle ergoté en cinq paquets. A prendre un paquet par jour, en quatre doses, dont deux le matin et deux le soir.*

Le 10 janvier, jour où je suis consulté pour cette jeune fille, la fièvre est revenue avec la même intensité. Ce n'est que le 10 au soir, qu'elle peut prendre la moitié du paquet ; puis elle a pris régulièrement un paquet par jour, suivant ma prescription.

L'accès du 11 est encore revenu, mais très-affaibli et beaucoup plus court. Mais, le 12 et jours suivants, la fièvre n'a plus reparu, et la diarrhée dysentérique a complétement cessé, dès le 12 au soir.

Je signalerai, dans ce cas, un trouble que j'ai observé parfois, après l'administration de l'ergot de seigle. Peu d'instants après l'administration des paquets, notre malade éprouvait, pendant quelques instants, un peu de gastralgie et des nausées ; elle a eu même trois fois des vomissements, après l'ingestion du médicament.

Ce trouble, nullement inquiétant d'ailleurs, n'a pas empêché cette jeune fille de guérir très-rapidement et de revenir à son état de santé ordinaire.

J'ai revu sa mère, il y a quelques jours à peine, le 10 février, et j'ai appris par elle qu'il n'y a pas eu la plus petite rechute jusqu'à ce jour et que la guérison s'est parfaitement maintenue.

## OBSERVATION IX.

Fièvre quotidienne. Traitement initial par l'ergot de seigle. Départ de l'enfant, après amélioration. Rechute ayant duré deux mois.

Le jeune L... aujourd'hui âgé de 9 ans, fils d'un cantonnier de la voie du chemin de fer, a été soigné par moi, à diverses reprises, pour des fièvres intermittentes.

Voici ce que je trouve sur mes notes :

28 septembre 1871, fièvre quotidienne. — 2 gr. de sulfate de quinine.

28 septembre 1871, fièvre quarte. — 2 gr. de sulfate de quinine.

6 octobre 1872, fièvre quarte. — 2 gr. de sulfate de quinine.

Or, le 27 octobre suivant, on me conduit l'enfant lequel est atteint de fièvres quotidiennes, ayant succédé aux fièvres quartes.

*Je prescris 2 gr. de seigle ergoté en quatre paquets. A prendre un demi-paquet, matin et soir.*

J'ai su dernièrement (25 janvier), par un des proches parents de l'enfant que les premiers accès seuls ont été coupés, et que le père ayant reçu son changement, sur ces entrefaites, est parti, pour Bagnères-de-Luchon, où l'enfant a continué à avoir des fièvres. Celui-ci était bien portant, depuis plusieurs jours, au moment où il est parti, le 8 novembre 1872 ; c'est le père lui-même qui aurait donné ce détail à son propre frère duquel je le tiens à mon tour.

Je dois à la vérité d'ajouter que j'ai écrit au père le 18 février dernier et que celui-ci, dans sa réponse du 25 février, sans me parler de l'amélioration passagère obtenue par le seigle ergoté, se borne à me dire que « l'enfant n'a pas été guéri par les poudres, qu'il a été traité pendant deux mois et que les fièvres ont toujours continué, jusqu'au 15 ou au 16 janvier 1873. Je lui avais cependant demandé si l'amélioration du début s'était réellement produite : mais il ne répond pas à ma question.

## OBSERVATION X.

Fièvre rémittente antérieure, suivie d'accès à type tierce. Traitement par le sulfate de quinine. Fièvre quotidienne, dix-huit mois plus tard, avec tendance à la rémittence ; épistaxis. Traitement par l'ergot de seigle.

Vers les premiers jours de septembre 1871, j'avais déjà donné des soins à cette malade, aujourd'hui âgée de 58 ans, pour une fièvre rémittente, sinon bien grave, du moins très-rebelle. J'avais le souvenir bien précis de lui avoir donné, pendant longtemps, du sulfate de quinine, avant de pouvoir triompher de cette fièvre, et la malade, plus précise encore dans ses souvenirs, me rappelle qu'elle a pris cinq pilules (0,75 centigr.) par jour, sans interruption pendant quinze jours, et qu'elle a suivi le même traitement, pendant près de trois mois, le médicament étant administré à des intervalles de temps de plus en plus éloignés. Il me souvient encore (et la malade se rappelle ce fait comme moi) qu'à la suite de sa fièvre rémittente, et pendant qu'elle était encore en traitement, elle a eu des accès tierces parfaitement caractérisés.

Or, cette malade me fait appeler de nouveau, le 18 février 1873, et m'apprend qu'elle est souffrante, depuis une quinzaine de jours et que cette seconde atteinte suivant exactement la même marche que la première, elle n'a pas voulu laisser son mal s'aggraver plus longtemps, sans me faire appeler. Elle ajoute qu'elle aurait eu recours plus tôt à mes conseils, si elle n'avait été retenue par une de ces rares et fausses discrétions dont peu de malades sont capables, pour épargner des fatigues à leur médecin.

Après douze jours de malaise, d'inappétence et de faiblesse, elle a été prise de fièvre, le 15 février à midi, fièvre débutant par un très-léger frisson, après lequel s'est déclarée une vive chaleur qui a duré une partie de la nuit. Sommeil agité dans la nuit, interrompu par des cauchemars. Insomnies fréquentes, depuis douze jours et rêves pénibles.

La matinée du 16 se passe dans l'apyrexie, mais, elle est

reprise de la fièvre à midi, débutant cette fois par une chaleur vive, sans frissons ; au moment où la chaleur fébrile est bien marquée, elle est prise d'une épistaxis modérée. Toux fréquente, chaleur persistant toute la nuit, laquelle se passe dans l'insomnie. La fièvre se prolonge même jusqu'à 8 heures dans la matinée du 17 et recommence à 11 heures après une courte apyrexie de trois heures. Nouveau saignement de nez dans l'après-midi, plus faible que celui de la veille. Persistance de la toux et de la fièvre dans la nuit. — Insomnie.

Enfin, aujourd'hui, 18 février, il n'y a presque pas eu d'apyrexie jusqu'à l'heure de ma visite (10 heures du matin), et une nouvelle épistaxis, plus abondante que les deux premières, s'est montrée ce matin, vers 6 heures.

Retrouvant, dans ces symptômes, une ressemblance frappante avec ceux que j'ai observés, chez la même malade, dix-huit mois auparavant, je me dispose cette fois, le cas n'offrant aucune gravité, à essayer le seigle ergoté. Je m'assure auparavant, par la percussion et l'auscultation, qu'il n'y a rien d'anormal dans la poitrine. Pour que la malade qui s'attend, à ce que je lui donne de la quinine (elle me l'a fait comprendre par quelques mots glissés, dans notre conversation), pour qu'elle ne soit pas étonnée du changement de traitement que je vais lui proposer, je prends le prétexte de soigner l'épistaxis, avant de couper la fièvre, et *je prescris 4 gr. de seigle ergoté récemment pulvérisé, en deux paquets. A prendre un paquet, par jour, en quatre prises, dont deux le matin et deux le soir.*

Le 20 février, je revois notre malade qui a pris très-exactement hier et avant-hier, ses deux paquets de poudre et j'apprends qu'aucune autre épistaxis n'a reparu. En outre, il n'y a plus eu de rêvasseries, durant les deux nuits précédentes, et notre malade a pu dormir, quelques heures chaque nuit, quoique d'un sommeil encore agité. L'apyrexie du matin a reparu ; hier, la fièvre n'est revenue qu'à midi et s'est terminée vers 5 heures du soir, après une légère transpiration cutanée ; c'est la première fois, dans cette dernière

maladie, qu'elle a eu de la sueur. Ce matin, à l'heure de ma visite (10 heures), apyrexie presque complète, pouls à 92 au lieu de 108, chiffre que j'avais noté, avant-hier. Chaleur de la peau presque normale au toucher. — *Je prescris 6 gr. de seigle ergoté, en deux paquets. — A prendre un paquet aujourd'hui, et l'autre demain.*

Le 22. Etat général beaucoup plus satisfaisant. Notre malade est plus gaie, a recouvré un peu d'appétit et dort un peu mieux la nuit, sans avoir encore cependant un sommeil tranquille et non interrompu. Avant-hier, la fièvre est revenue à midi, et hier une demi-heure plus tard; elle s'est terminée, chaque jour, vers 5 heures de l'après-midi, par un peu de moiteur. Notre malade m'apprend que, depuis deux jours, où les doses de médicament ont été augmentées, elle éprouve quelques maux d'estomac et des nausées, pendant une demi-heure environ, après qu'elle a pris sa poudre. — *Je prescris encore, pour aujourd'hui, 3 gr. de seigle ergoté.* Mais, en raison de ces quelques troubles, sans importance d'ailleurs, je laisserai un jour de repos, entre chaque jour d'administration du remède, et je recommande à la malade de ne prendre un paquet qu'après-demain, 24 février.

Le 25. Je constate une grande amélioration; avant-hier déjà, la fièvre a manqué, il n'y a eu que quelques bâillements et des pandiculations de très-courte durée, à l'heure de l'accès. Hier, pas le moindre indice de fièvre. Appétit et sommeil revenus, pouls à 84. Les paquets ont été administrés, d'après mes prescriptions, et n'ont causé ni des nausées ni des maux d'estomac. *Je recommande l'expectation pure et simple, dans le cas où aucun trouble nouveau ne surviendrait : mais, dans la prévision d'un retour possible de fièvre, je prescris encore 6 gr. d'ergot de seigle en deux paquets. — A prendre un paquet, tous les deux jours, jusqu'à ma prochaine visite.*

1er mars. Je revois notre malade qui a recouvré presque entièrement ses forces et est rentrée dans son état de santé habituel. Aucun accès fébrile n'ayant paru, depuis le 25, elle n'a pas repris du seigle ergoté. Appétit et som-

meil excellents, pouls à 84, et chaleur normale de la peau. Je lui recommande de prendre, matin et soir, un petit verre à liqueur de vin de quinquina, pendant une quinzaine de jours, et je cesse mes visites, en lui recommandant de ne pas manquer de me faire prévenir, *dès l'apparition du moindre malaise.* Or, notre malade ne m'a rien fait dire, depuis cette époque et j'ai su d'ailleurs, vers les derniers jours de mars, qu'elle a continué à se bien porter.

## OBSERVATION XI.

Fièvre rémittente au début, avec une double congestion à l'ovaire gauche et au poumon droit. Fièvre quotidienne consécutive. Traitement par le seigle ergoté.

Le 23 janvier dernier (1873), on me fait appeler, près d'une jeune femme, âgée de 23 ans, qui est accouchée de son troisième enfant, dans la nuit du 18 au 19 janvier. Les deux premières couches avaient été fort heureuses, et tout semblait devoir se passer pour le mieux, dans les quatre premiers jours qui ont suivi ce dernier accouchement, lorsqu'à la suite sans doute d'une alimentation trop copieuse et de mouvements intempestifs, elle a été prise de fièvre, avec un léger frisson au début dans l'après-midi du 22 janvier.

La fièvre, ayant duré toute la nuit et ne s'étant apaisée que quelques heures, dans la matinée du 23, reparaît avec une nouvelle intensité, vers midi et débute par un frisson plus violent, suivi d'une chaleur très-vive. C'est dans cette circonstance que je suis appelé, dans l'après-midi.

Après avoir connu les renseignements qui précèdent, j'explore les différentes régions de l'abdomen, avec le plus grand soin et ne découvre pas les signes d'une métro-péritonite, affection sur laquelle je dirige d'abord toute mon attention; il n'y avait eu d'ailleurs aucun vomissement. Mais, je trouve, dans la région de l'ovaire gauche, une sensibilité très-vive à la pression: la douleur est parfaitement localisée et ne s'étend pas à d'autres parties de l'abdomen. *Je fais appliquer immédiatement quinze sangsues*, loco dolenti,

*et recommande d'appliquer des cataplasmes émollients, sur les piqûres, de manière à prolonger l'écoulement sanguin.*

Le lendemain, de bonne heure, je constate une amélioration locale des plus frappantes ; c'est à peine si une pression un peu forte, quoique exercée avec prudence, développe une très légère sensibilité. Mais, il n'en est pas de même de l'état général. Notre malade, qui n'a pas dormi, durant toute la nuit, est agitée, se plaint d'une chaleur vive, sur tout le corps, et tousse par intervalles L'auscultation ne révèle rien d'anormal, du côté des poumons, le pouls est à 104, et j'attribue cette agitation à l'insomnie de la nuit. Dans la matinée de ce même jour, 24, elle est prise vers 10 heures du matin, d'un nouveau frisson, moins fort cependant que celui de la veille. Je revois notre malade dans l'après-midi, je constate que la fièvre a redoublé, pouls à 112. Etat local satisfaisant. — *Je prescris, pour ce soir, à 9 heures, une pilule contenant 0,025 millig. d'extrait thébaïque.*

Le 25. J'apprends que la nuit a été bien meilleure que la précédente, bien que le sommeil ait été interrompu et agité par des rêves pénibles. Légère moiteur de la peau, pouls à 92.

Un nouveau frisson, plus marqué que celui de la veille, se montre vers 11 heures du matin.

*Le soir, je prescris une nouvelle pillule de 0,025 millig. d'extrait thébaïque et je recommande à la malade de prendre, de main matin, de bonne heure, une bouteille de limonade purgative de Rogé.*

Le 26. La malade me dit qu'étant allée à la garde-robe hier au soir, et que se trouvant fatiguée, elle n'a pas pris sa purgation, ce matin. Elle se sent mieux d'ailleurs, a dormi à plusieurs reprises dans la nuit ; la peau est moins chaude, le pouls est à 88. Toutefois, le frisson revient encore, de 10 à 11 heures du matin, et est suivi d'une nouvelle exacerbation fébrile.

Je ne puis revoir la malade que le lendemain 27, et je constate le même état que la veille, sauf toutefois que la faiblesse générale est un peu plus grande et qu'il y a un

peu plus de chaleur fébrile. Pouls à 96. A 11 heures, nouveau frisson, plus violent que celui des jours précédents, chaleur très-vive dans l'après-midi. Au moment où je revois la malade, vers 5 heures du soir, je trouve le pouls à à 116 et une chaleur brûlante de la peau. Rien de particulier du côté de l'abdomen, pas le moindre retour de douleur du côté de l'ovaire gauche. La malade se plaignant d'une toux qui revient par intervalles, je constate à la percussion, un peu de submatité en arrière, du côté de la base du poumon droit, et dans ce même point, l'auscultation révèle une obscurité notable du murmure vésiculaire ainsi qu'un souffle tubaire très-léger et très-affaibli, dans la partie la plus déclive du poumon. Ces symptômes locaux, qui ne s'accompagnent ni d'une douleur de côté ni encore d'expectoration, me paraissent tenir à une congestion pulmonaire de même nature que la congestion qui avait siégé à l'ovaire, les jours précédents. D'autre part, en rapprochant cette double congestion des symptômes fébriles si marqués qui se reproduisaient chaque jour, à heure fixe, je ne pouvais m'empêcher de voir une relation étroite, entre la fièvre et ces hyperémies ovarienne et pulmonaire.

Ce cas ne laissait pas que de me donner de sérieuses inquiétudes, en présence surtout d'un état puerpéral qui imprime un cachet de gravité particulière à toutes les affections intercurrentes. J'avais vu, pour ma part, bien d'autres cas pareils, dans lesquels les symptômes locaux et généraux s'étaient promptement aggravés, en dépit des traitements les plus énergiques. Cependant, comme je n'observais pas encore les signes d'une gravité immédiate et que j'avais des raisons particulières, pour ne pas compromettre ici la médication quinique qui pouvait être notre sauvegarde, j'ai saisi le moment opportun qui aurait bien pu ne pas se reproduire; j'ai voulu essayer l'ergot de seigle, avant que l'état pernicieux ou, si on aime mieux, un état plus grave ne se fût franchement déclaré. *Je prescris en conséquence huit grammes de seigle ergoté, récemment pulvérisé, en huit paquets. A prendre deux paquets ce soir, puis deux paquets*

*matin et soir, à une heure d'intervalle, l'un de l'autre.* D'autre part, comme notre malade avait pris, depuis le 24, une pilule d'extrait thébaïque, chaque soir, je recommande de ne l'administrer cette nuit, qu'autant qu'il n'y aurait pas de sommeil ; je tenais à voir, dans toute sa pureté, si je puis ainsi dire, l'action du médicament mis à l'épreuve.

*Le même soir, à 10 heures,* la malade me fait appeler, pour me dire qu'elle avait ressenti quelques douleurs d'estomac, après avoir pris son premier paquet de poudre et qu'elle n'osait pas prendre le second, avant de connaître mon avis : le premier paquet avait été administré à 8 heures, seulement. Comme je ne trouve aucun changement appréciable, dans l'état de notre malade et que la douleur d'estomac qui avait à peine duré une petite demi-heure, avait complètement disparu, je ne vois rien qui soit de nature à modifier mes impressions, et je fais prendre, immédiatement, le second paquet de poudre.

Le 28 au matin, je suis extrêmement surpris du changement favorable qui s'est opéré dans l'état de cette jeune femme. J'apprends, en effet, qu'elle a dormi d'un sommeil calme, durant toute la nuit ; elle ne s'est éveillée que quelques instants à 3 heures, pour se rendormir presqu'aussitôt. Ce matin, après avoir abondamment transpiré, elle s'est trouvée très-soulagée ; elle n'a pas toussé, une seule fois dans la nuit, et trouve sa respiration beaucoup plus libre. Les lochies enfin, qui n'étaient plus que légèrement sanguinolentes ces jours derniers, sont redevenues sanguines. La percussion et l'auscultation me font reconnaître, d'une part, une diminution marquée de la submatité et, d'autre part, une intensité plus grande du murmure respiratoire, ainsi que la disparition complète du léger souffle de la veille. Le pouls est à 80, au lieu de 116, chiffre auquel il était hier au soir. Notre malade a pris deux autres paquets de seigle, ce matin, sans en être aucunement incommodée ; j'omettais de dire qu'elle n'avait pas été obligée de prendre sa pilule d'extrait thébaïque : le sommeil réparateur de la nuit ne saurait donc être attribué qu'au seigle ergoté.

Toute la journée du 28, la nuit du 28 au 29 et la journée du 29 se passent à merveille. Notre malade, qui a suivi très-régulièrement toutes mes instructions, a pris ses deux derniers paquets de seigle ergoté, dans la matinée du 29. Il n'y a pas eu, dans ces deux jours, la plus petite recrudescence fébrile, le pouls a oscillé entre 72 et 84, l'appétit et le sommeil sont revenus ; toutefois, la malade se modère, dans son alimentation, d'après les conseils que je lui ai donnés. Enfin, dans la soirée du 28 et surtout dans la matinée du 29, il eût été très-difficile, sinon impossible, même pour une oreille exercée, de trouver la plus légère différence, dans la percussion et l'auscultation des deux côtés de la poitrine, aux deux bases pulmonaires.

En présence d'une amélioration aussi complète, je suspends toute médication, et voyant le lendemain 30, que cette amélioration se soutenait (je devrais dire cette guérison tout à fait inespérée), je cesse mes visites en recommandant toutefois à la malade et à ses parents de me faire prévenir immédiatement, si quelque nouveau trouble survenait, dans son état de santé.

Une semaine se passe, sans que j'entende parler de cette jeune femme que je croyais entièrement guérie, lorsque, le 7 février au matin, on me fait dire qu'elle est retombée fort malade. Je ne puis me rendre chez elle qu'à midi, et je la trouve, en effet, en plein accès de fièvre ; la peau est brûlante, le pouls est à 112. On m'apprend alors que, sans cause appréciable, la fièvre est revenue le 13 février dernier, vers 10 heures du matin, et que les jours suivants, elle s'est reproduite à la même heure, en devenant de plus en plus forte. Les trois premiers jours, l'apyrexie était bien franche, durant toute la nuit et dans la matinée ; depuis deux jours, la fièvre s'est prolongée bien avant dans la nuit, et voici deux nuits que notre malade a eu soit, de l'insomnie, soit un sommeil léger et interrompu par des cauchemars.

L'état me paraît bien moins sérieux cependant qu'il ne l'était le 27 janvier : c'est ainsi qu'aucune congestion ne

s'est produite, du côté des ovaires ou des poumons. Quand je demande à la malade pourquoi elle a attendu si longtemps sans me faire prévenir de sa rechute, elle me répond qu'elle redoutait une nouvelle application de sangsues, et qu'elle aimait mieux voir auparavant si le mal ne passerait pas tout seul. Je n'ai donc pas de peine à lui persuader qu'elle n'a plus besoin de sangsues et qu'elle doit reprendre du seigle ergoté, pour lequel elle ne manifeste, du reste, aucune répugnance. *Cette fois seulement, je diminue la dose et je prescris 6 grammes, en huit paquets. A prendre deux paquets, matin et soir.*

Je crois pouvoir me dispenser, cette fois, d'entrer dans tous les détails, sur les changements rapidement favorables qui se sont de nouveau produits, après cette médication. Je me bornerai à dire que déjà, après l'administration des deux premiers paquets, la nuit du 7 au 8 a été relativement beaucoup plus calme que les précédentes ; que, le 8, vers midi, il n'y avait plus que 76 pulsations, au lieu de 112 que j'avais notées la veille, à la même heure. Cette fois encore, l'état général s'est promptement amélioré, et la fièvre n'a pas reparu ; *seulement, j'ai un peu plus prolongé l'emploi du seigle ergoté et j'en ai administré jusqu'au 11 février au matin, à raison de 3 gr. par jour, dont la moitié le matin et la moitié le soir. Notre malade a donc pris, après cette rechute, 12 grammes en quatre jours, au lieu de 8 grammes qu'elle avait pris en deux jours, après les accidents graves du début.*

Après cette nouvelle amélioration, je me borne, comme après la première, à l'*expectation pure et simple.*

Le 28 février, comme je n'entendais plus parler de notre malade, je vais la voir et je la trouve levée; elle vient d'avoir ses règles, pour la première fois, depuis ses couches. Elle n'a plus eu d'accès de fièvre proprement dit, depuis le 14 février, jour où je l'ai vue, pour la dernière fois ; mais elle éprouve encore parfois un peu de chaleur, dans l'après-midi. L'appétit est assez satisfaisant, sans être très-développé ; le sommeil est quelquefois interrompu par des rêves. Je prescris la solution suivante :

*Pr. Arseniate de soude, 0,05 centigr.*

*Eau distilée, 300 gr.*

*M. A prendre une cuillerée à bouche, chaque jour, avant le principal repas.*

Le 4 mars, on me fait appeler, dans la matinée ; la malade qui, depuis trois ou quatre jours, avait vu reparaître un peu de fièvre, toutes les après-midi, a été prise, la nuit dernière, de coliques intestinales vives, suivies de vomissements alimentaires. Quoiqu'elle ait peu mangé hier au soir, j'attribue ces coliques à une simple indigestion, *et je prescris une potion, avec addition de 30 gr. de sirop diacode.* Pouls à 120.

Le 5. Traits altérés, diarrhée fréquente, pouls à 132. Affaiblissement général assez notable. La toux qui ne s'était pas montrée, depuis la dernière rechute, a reparu. Je trouve un peu de matité, à la partie postérieure de la base de la poitrine à droite, au même point où je l'avais trouvée aux deux précédentes atteintes, et l'auscultation me révèle, en ce même point, une obscurité notable du murmure respiratoire, ainsi que la présence de quelques râles sous-crépitants. *Je prescris 4 gr. de seigle ergoté en huit paquets. A prendre deux paquets, matin et soir.*

Le soir, à 5 heures, je trouve notre malade dans le même état, sauf que le pouls est à 120. Elle a pris, ce matin, les deux premiers paquets et avait pris le troisième, un peu avant mon arrivée. Elle va prendre le quatrième, dans une heure, et je recommande d'en donner deux autres, ce soir, dont l'un à 9 heures et l'autre à 10 heures. La dose totale, pour aujourd'hui sera donc de 3 gr.

Le 6, à 8 heures du matin. Nuit agitée, sans sommeil, a eu huit garde-robes dans la nuit, se plaint toujours de coliques, quand elle va à la selle. Néanmoins, l'état général me paraît meilleur, le *facies* est moins altéré, le pouls est à 112. La matité est moins prononcée à la base du poumon droit, la respiration y est moins obscure ; mais on entend encore quelques râles sonores, mélangés de râles sous-crépitants. La malade a déjà pris deux paquets (1 gr.) de seigle ergoté ;

j'en fais prendre un troisième, immédiatement, et *j'en prescris trois autres semblables, pour ce soir. Dose totale 3 gr.*

A 5 heures du soir. État stationnaire, pouls à 112, comme ce matin, légère moiteur de la peau, a eu encore cinq garde-robes dans la journée. L'appétit est nul, seul symptôme dont la persistance m'inquiète; cependant, notre malade prend, deux ou trois fois, du bouillon, dans la journée.

Le 7, à 8 heures du matin. Je trouve en arrivant, toute la maison en émoi, une douzaine de femmes se tiennent au chevet du lit de la malade, on réclame un prêtre, comme si celle-ci était à l'agonie. J'avoue que je ne doute pas de l'existencs d'un danger réel, en voyant tout ce grand apparat, et je me demande, avec une sorte de remords, si je n'ai pas eu tort d'insister, sur l'administration d'un remède encore inconnu. Cependant, comme j'en avais vu les effets si prompts et si décisifs, à deux reprises différentes, chez la même malade, je ne crois avoir rien à me reprocher et j'arrive près de la malade que j'examine avec le soin le plus minutieux. Or, il résulte pour moi de cette examen, que l'état est tout au plus stationnaire, mais nullement aggravé. Il y a eu encore quatre garde-robes dans la nuit, mais moins abondantes que celles de la veille. Cette nuit, il y a eu quelque peu de sommeil, interrompu, à la vérité, par les besoins d'aller à la garde-robe. Il y a eu des sueurs profuses et des coliques assez vives avant les selles; les coliques persistent encore au moment de mon arrivée; le pouls est à 112. *Je prescris un quart de lavement, avec addition de quinze gouttes de laudanum de Sydenham. Je formule, en outre, une potion contenant 0,01 centigr. de chlorhydrate de morphine. A prendre une cuillerée à bouche, toutes les heures, si les coliques persistent.*

J'oubliais de dire que l'état du poumon me paraît plutôt amélioré ; dans tous les cas, il n'est certainement pas aggravé. La malade a déjà pris ce matin 1 gr. 50 de seigle ergoté ; elle en prendra une dose égale ce soir, en trois fois, et de demi-heure en demi-heure.

Le soir à six heures, j'apprends que la malade a dormi presque toute la journée, d'un sommeil très-calme; elle

vient à peine de se réveiller, au moment ou je me rends près d'elle. Je fais prendre immédiatement le premier paquet, les deux autres seront administrés, suivant ma prescription de ce matin. Il n'a été pris qu'une seule cuillerée de la potion ; je recommande d'en donner, de une à trois cuillerées ce soir, si les coliques reparaissent.

8 mars au matin. — Amélioration notable, a eu deux fois la diarrhée cette nuit. Un peu plus de sommeil que la veille, sueurs très-abondantes, température normale de la peau, pouls à 108, traces à peine sensibles de la congestion pulmonaire, à l'auscultation seulement ; car la sonorité est normale à la percussion.

*A pris 1 gr. 50 ce matin et prendra également 1 gr. 50 d'ergot de seigle, ce soir.*

Le soir, à six heures, état toujours satisfaisant, à peu près stationnaire.

Le 9. Il m'est impossible de trouver la plus petite différence dans la respiration, aux deux bases pulmonaires. Nuit relativement calme, pas de diarrhée ni de coliques. Ce matin, a pris un peu de chocolat, avec grand plaisir. — *Même prescription.*

Le 10. Etat de plus en plus satisfaisant. Nuit calme, n'a plus de diarrhée, pouls à 108, pas de sueurs cette nuit. *Je prescris la même dose de seigle ergoté (3 gr.), pour toute la journée, et comme je trouve un peu de muguet sur la langue, je prescris le collutoire suivant.*

*Miel blanc* }
*Borate de soude* } *āā 15 gr.*

*M. — Pour badigeonner l'intérieur de la bouche, plusieurs fois par jour.*

La malade a pris, hier, plusieurs fois du potage et un œuf à la coque et ce matin du chocolat. Je lui accorde quelques huîtres, qu'elle me demande; pouls à 104, température normale de la peau. — *Je prescris encore, pour aujourd'hui, la dose de 3 gr., et je me propose de ne plus donner ce médicament que tous les deux jours, à partir de demain.*

Le 11. Etat satisfaisant, garde-robe normale, le matin ;

la perte blanche reparaît, pouls à 104. — *Expectation aujourd'hui. — Je prescris, pour demain, 4 gr. d'ergot de seigle, en quatre paquets.*

Le 12. Quoique la respiration ne fût pas précisément obscure hier, à la base du poumon droit, je remarque cependant, par comparaison, qu'elle est plus libre aujourd'hui, pouls à 96, matin et soir. — A pris les paquets, sans en être incommodée. — *Je prescris du vin Aroud au quinquina et à l'extrait de viande. — A prendre un petit verre à liqueur, matin et soir.*

Le 13. Nuit dernière excellente, légère transpiration ; la perte blanche a disparu depuis hier. — *Expectation aujourd'hui. — Je prescris pour demain, 4 gr. d'ergot de seigle, en quatre paquets.*

Le 14. Le médicament l'a un peu éprouvée aujourd'hui ; c'est ainsi qu'elle a eu un peu de gastralgie et des coliques intestinales, après l'avoir pris ; la douleur n'a guère duré au-delà d'une demi-heure, après chaque dose. Etat général bon d'ailleurs. Appétit meilleur. En raison du malaise qu'elle a ressenti, après l'emploi du remède, notre malade me demande si je ne puis pas remplacer les poudres par un autre remède. Convaincu que j'étais, depuis longtemps, que le sulfate de quinine aurait été utile, dans ce cas, *je prescris 2 gr. de ce sel en 12 pilules. — A prendre 6 pilules par jour.* Seulement, je recommande de ne pas donner les pilules demain matin, avant mon arrivée. L'administration de ce remède devait me permettre de mieux juger l'action comparative des deux agents.

Le 15. Nuit dernière excellente, un peu de moiteur. Toute la journée se passe dans d'excellentes conditions, l'appétit augmente. Respiration bonne. *Ce n'est que dans l'après-midi que je fais prendre les pilules ; les trois premières, à 4 heures et les trois autres, à 5 heures.*

Ls 16. Même état satisfaisant, sommeil calme dans la nuit, n'éprouve ni des bourdonnements d'oreille, ni de la surdité. Les forces reviennent, chaque jour. — *Prend les six dernières pilules, dans l'après-midi, aux mêmes heures.*

Le 17 et le 18. Même état, *prend chaque jour 1 gr. de sulfate de quinine, en six pilules*, sans éprouver le moindre trouble, de cette médication.

Le 19. Amélioration rapide et croissante, surtout du côté des forces et de l'appétit. *Aujourd'hui expectation. — Je prescris, pour demain 3 gr. de seigle ergoté, en quatre paquets.— A prendre deux paquets, matin et soir.*

Le 20. Quelques phénomènes d'intolérance se montrent, après l'administration des paquets ; gastralgie et coliques intestinales qui durent une partie de la journée et se montrent même un peu, dans le courant de la nuit suivante :

Le 21. Etat excellent, l'appétit persiste et les forces augmentent. *Expectation aujourd'hui. — Je prescris pour demain 2 gr. de seigle ergoté, en quatre paquets.*

Le 22. Médicament parfaitement toléré, même état satisfaisant. Se lève depuis quatre jours, pendant plusieurs heures, chaque jour.

Le 23. Amélioration croissante. Je permets aujourd'hui, par une très-belle journée de printemps, une promenade d'une heure en voiture.

Le même soir, à 11 heures, on me fait appeler, en toute hâte, pour une perte utérine abondante dont la malade vient d'être prise tout à coup, après une contrariété des plus légères. On m'apprend, d'ailleurs, que la promenade a été très-bien supportée sans fatigue, que l'appétit a été excellent et que depuis bien longtemps, depuis son dernier accouchement du moins, notre malade n'a pas eu une si bonne journée qu'aujourd'hui.

Ma première pensée est que nous avons affaire à un retour des règles. Mais, on me montre les linges qui ont été tachés de sang, et je trouve que la quantité de sang perdu est bien considérable, pour une époque menstruelle ; il y a eu, en effet deux grandes serviettes très-fortement tachées, dans l'espace d'une demi-heure. On me fait savoir, en même temps qu'en dehors du temps de ses grossesses, cette jeune femme a toujours été sujette à des pertes utérines *presque continuelles*, depuis qu'elle est réglée (elle l'a

été à l'âge de 12 ans). A l'état normal, il lui suffisait de lever les bras en l'air, pour être immédiatement prise d'une perte utérine, peu abondante à la vérité, mais se prolongeant le plus souvent, durant tout l'intervalle qui séparait les périodes menstruelles. On avait dirigé, sans succès, toutes sortes de médications, contre ces hémorrhagies.

Après avoir recueilli ces divers renseignements, je pratique le toucher vaginal, et combinant avec ce dernier le palper abdominal, je constate très-nettement que l'utérus présente une augmentation considérable de volume; le fond de cet organe remonte à quatre ou cinq travers de doigt au-dessus de la symphyse pubienne, et il est bien évident que cet accroissement de volume doit être ancien et probablement antérieur à ses dernières couches. Le palper abdominal ne développe pas d'ailleurs de la douleur, dans la région hypogastrique. Indépendamment de ce volume exagéré de la matrice, je trouve en arrière du col, dans le cul-de-sac vaginal postérieur, une tumeur assez consistante, en forme de croissant à concavité antérieure, s'appliquant sur le museau de tanche. A tous ces caractères, je ne puis pas méconnaître l'existence d'une hématocèle rétrò-utérine; mais, je ne suppose pas que cette affection ait pu jouer un rôle quelconque, dans la production de la maladie sérieuse que nous venons de traverser. Cette hématocèle, en entretenant une sorte de congestion chronique, dans le corps de l'utérus, me sembler expliquer suffisamment l'existence de cette métrorrhagie ancienne et persistante.

Pour ce qui concerne la perte utérine récente, pour laquelle on me fait appeler, le 23 mars au soir, je crois que l'hématocèle en question peut expliquer la violence de l'hémorrhagie, mais ne saurait nous rendre compte de cette invasion brusque. Je ne crois pas davantage qu'on puisse attribuer cette métrorrhagie aux secousses d'ailleurs très-faibles, de la voiture, pendant une heure de promenade. Je m'arrête donc à l'idée d'un retour de la période menstruelle, avec une exagération de la perte physiologique, par suite de l'affection utérine concomitante.

Comme j'avais pu me convaincre, par une expérience déjà assez longue, de l'innocuité complète du sulfate de quinine qu'on peut avoir à administrer pendant les règles, *je prescris 1 gr. de ce sel, en six pilules ; à prendre, le soir même, en deux fois et à une heure d'intervalle.*

Si j'avais affaire à une perte physiologique, je savais d'avance que, sans pouvoir arrêter l'hémorrhagie, la quinine aurait bien des chances de la modérer. Dans l'hypothèse, au contraire, d'une véritable métrorrhagie de cause pathologique, je ne voyais pas de meilleur médicament à administrer. Bien que l'ergot de seigle me parût devoir agir de la même façon, je n'ai pas voulu l'administrer, faute d'une expérience suffisante.

24 mars. Nuit assez bonne, malgré quelques agitations passagères ; la perte utérine a continué, mais est devenue très-modérée, ce qui me confirme dans l'idée que nous avons affaire à un retour des règles. Etat général d'ailleurs excellent. *Je fais prendre, encore le soir, 1 gr. de sulfate de uinine.*

Le 25. La perte continue, mais semble diminuer légèrement et n'excède pas d'ailleurs les limites physiologiques. Santé toujours satisfaisante, appétit excellent, sommeil bon. Je fais garder le repos au lit, comme les jours précédents, et *j'administre encore, le soir, la même dose de sel de quinine.*

Le 26. Diminution considérable de la perte, pas le moindre trouble de la santé générale. Je recommande à la malade de rester couchée ; mais, elle me dit que, lorsqu'elle est couchée, la perte augmente. Je lui permets en conséquence de se lever. Appétit et sommeil excellents, pouls à 84. *Expectation.*

Le 27. Perte complètement arrêtée, volume de la matrice paraissant notablement diminué, par le palper abdominal. Sommeil et appétit excellents, pouls à 88. — *Aujourd'hui expectation. — Je prescris, pour demain 2 gr. de seigle ergoté, en quatre paquets ; à prendre deux paquets matin et soir.*

Le 28. Même état, tousse un peu, rien de particulier à l'auscultation, sommeil et appétit excellents, pouls à 76, le matin, après l'administration des deux paquets de seigle ergoté, qui sont d'ailleurs bien supportés.

Le 29. Etat général excellent. Un peu de toux ; mais rien de particulier à l'auscultation, pouls à 80; les paquets d'ergot de seigle ne l'ont nullement fatiguée, pas de perte utérine. Je pratique le toucher vaginal et je trouve une notable diminution de volume de l'utérus. La même tumeur siége en arrière du col; seulement, ce dernier paraît plus mobile et n'est pas aussi contigu à la tumeur. *Expectation.*

Le 30. Même état, sommeil et appétit excellents, pas de pertes, les forces reviennent chaque jour, pouls à 72, va faire une promenade en voiture aujourd'hui. — *Je prescris, pour demain, 2 gr de seigle ergoté en quatre paquets.*

Le 31. A pris, ce matin, ses deux premiers paquets, sans en être incommodée, a fait hier une promenade en voiture et a pu marcher même, pendant une demi-heure, sans éprouver de la fatigue. Convalescence franchement établie. Ce soir, va prendre les deux autres paquets. — *Demain et après-demain expectation.*

2 avril. Convalescence franche, pas le plus petit trouble, après l'administration du seigle ergoté, le 31 mars. Pouls à 76. Sommeil et appétit excellents. Par prudence, je me propose de continuer le traitement, pendant un certain temps, en éloignant de plus en plus l'administration du remède. Je suivrai, en un mot, la même marche que pour l'administration de la quinine, dans les mêmes circonstances.

Le 8. Retour complet des forces; on peut constater toutes les apparences d'une excellente santé, pas le moindre retour de la perte utérine. A pris 2 gr. de seigle ergoté, le 4 avril, sans en être aucunement incommodée. Ce matin, a déjà pris 1 gr. de ce même médicament, et ce soir, prendra 1 gr. en deux paquets. — Je lui prescris la même dose, pour chacun des jours suivants : 12, 16, 21 et 26 avril, 2, 8, 15 et 23 mai ; je recommande seulement de changer l'un de ces jours, s'il venait à coïncider ,avec l'époque des règles. Je conseille cette prolongation de traitement, pour prévenir les rechutes qui pourraient avoir lieu, dans l'avenir.

J'ai revu la malade, dans les premiers jours de mai ; elle se porte à merveille et n'a plus eu la moindre perte utérine.

## OBSERVATION XII.

Fièvres palustres antérieures, à type tierce et rémittent. Traitement par le sulfate de quinine. Récidive de ces fièvres, avec les mêmes types, à deux ans et demi d'intervalle. Traitement par le seigle ergoté.

Le 19 novembre 1872, une dame, âgée de 58 ans, me fait appeler, pour des accidents qui l'inquiètent beaucoup, en raison de la similitude qu'elle y trouve, avec d'autres accidents, réellement sérieux, dont elle avait été atteinte, il y a deux ans et demi.

A cette époque, en effet, elle avait eu des accès fort rebelles de fièvre tierce, accès parfaitement caractérisés et auxquels avait succédé une fièvre rémittente grave qui m'avait, pendant plusieurs jours, vivement préoccupé Comme cette malade répugnait beaucoup à prendre de la quinine, j'avais laissé marcher ses accès, pendant plus de quinze jours, lorsque tout à coup la fièvre changea de caractère, affecta le type rémittent et s'accompagna d'une inappétence complète, d'insomnies fréquentes ou d'un sommeil, à chaque instant, interrompu par des rêves pénibles et même par de véritables hallucinations. En outre, la langue était sèche, comme rôtie, et cet état, se prolongeant pendant plus de quinze jours, m'inspirait des craintes sérieuses. Force nous fut de recourir à la quinine, dès l'apparition de ces symptômes inquiétants; mais ce ne fut pas sans peine, que la malade, vaincue, pour ainsi dire, par la persistance du mal, se décida à accepter cette médication. J'ai été assez heureux, cependant, pour la voir se rétablir, après avoir employé de fortes doses du sel fébrifuge, de 1 gr. à 1 gr. 50, par jour.

Dans les premiers jours de novembre 1872, elle a été reprise des mêmes fièvres, affectant comme la première fois, une périodicité parfaite, avec le type tierce. A partir du 14 novembre, ce type tierce disparaît et est remplacé par une fièvre lente presque continue, soumise à des exacerba-

11

tions irrégulières. Notre malade, conservant toujours pour la quinine une aversion insurmontable, prend de sa propre autorité, le 18 novembre, quatre granules d'arseniate de soude le matin, et quatre autres granules semblables, le soir. Mais, son état de malaise ne faisant que redoubler, se compliquant même de maux d'estomac et de nausées, elle se décide à me faire appeler, *le lendemain matin.*

Je dois dire qu'en arrivant près d'elle, je crois reconnaître la même marche insidieuse et la même allure grave des accidents qui m'avaient tant inquiété, deux ans et demi auparavant. Je me demande cependant, si les huit granules d'arseniate de soude, pris d'emblée la veille et sans médication arsenicale antérieure, n'avaient pas contribué à provoquer cette aggravation soudaine, et je crois en effet, que cette dose, peut-être trop forte pour un début de traitement, a dû contribuer à amener ce résultat.

Si je n'avais pas été stimulé par le souvenir de la fièvre grave d'autrefois, j'aurais en recours à l'expectation pure et simple qui m'aurait sans doute permis de lever mes doutes, sur ce point. J'ai mieux aimé recourir immédiatement au seigle ergoté dont j'avais obtenu récemment, chez quelques malades, des résultats surprenants. *Je prescris donc 4 gr. de seigle ergoté, récemment pulvérisé en 8 paquets. A prendre deux paquets, le soir même, à une heure d'intervalle l'un de l'autre, puis deux paquets, matin et soir.* La malade est très-agréablement surprise que je ne lui administre pas de la quinine.

Le 21. — Je revois notre malade qui se trouve infiniment mieux et sans fièvre, qui a déjà recouvré un peu d'appétit et a dormi plusieurs heures, la nuit dernière ; elle a fini, ce matin même, les deux derniers paquets d'ergot de seigle. La malade n'hésite pas à attribuer cette amélioration aux granules arsenicaux qu'elle avait pris le 18 novembre ; je lui passe volontiers cette petite satisfaction, à la condition toutefois qu'elle ne recommence jamais à prendre ainsi de l'arsenic, sans recourir à l'avis d'un médecin.

Cette fois, je puis me permettre, après cette amélioration

inespérée, de faire de la médecine expectante à laquelle je n'avais pas osé me confier, deux jours auparavant, et je dois avouer que je m'attendais à une rechute très-prochaine que j'aurais combattue, de bonne heure, le cas échéant. Or, l'avenir m'a donné tort ; car, cette dame s'est promptement rétablie et n'a plus eu la plus petite rechute, n'a plus eu le moindre indice de fièvre. J'ai eu occasion de la revoir souvent, pour d'autres malades que j'ai eu à soigner et auxquels elle s'intéressait, et je l'ai toujours vue jouir, jusqu'à ce jour (12 février 1872), d'un état de santé des plus satisfaisants.

## OBSERVATION XIII.

### Fièvre quarte. Traitement par l'ergot de seigle.

Cette observation pourrait s'intituler : *la course à la fièvre quarte*. Car, contrairement aux habitudes reçues, c'est le médecin qui est allé vers la malade, celle-ci supportant stoïquement son mal, sans ce soucier de consulter. Les premiers succès que j'avais obtenus, par le seigle ergoté, m'avaient paru tellement extraordinaires, que j'avais peine à y croire, quoique j'eusse fait choix de fièvres palustres bien caractérisées, et de fièvres rebelles, pour essayer ce médicament.

Il me fallait, à tout prix, au moins une fièvre quarte, la fièvre tenace par excellence et l'écueil des mauvais fébrifuges : c'est cette pierre de touche infaillible que je réclamais, pour bien connaître la valeur de notre nouveau fébrifuge.

Ayant appris, sur ces entrefaites, qu'une paysanne, habitant un village, à quelques kilomètres de Pau, était atteinte de fièvres quartes, depuis deux ou trois mois, sachant en outre qu'elle ne se faisait soigner par personne et qu'elle confiait son mal à la nature, je prends la résolution d'aller la voir. Il est inutile que je raconte ici le subterfuge auquel j'ai eu recours, pour avoir un prétexte plausible de lui donner des soins, et pour lui inspirer cette confiance.

dont tout médecin a besoin, près de ses malades, et qui m'était, dans cette circonstance, plus nécessaire que jamais. Je me bornerai à dire que, sous prétexte d'un renseignement à demander, je me suis rendu chez elle, avec mon excellent ami, le Dr Lacoste, le 29 octobre 1872, et que nous l'avons amenée à nous parler elle-même de ses fièvres, ce qui était le but de nos efforts.

Voici donc la relation médicale de ce fait :

Notre malade, âgé de 35 ans, réside depuis son enfance, dans une habitation construite près d'un véritable marais et a déjà été atteinte, à l'âge de 12 ans, de fièvres quartes qui avaient duré, sans interruption, pendant 18 mois. Elle a été reprise de ces mêmes fièvres quartes, dans les premiers jours d'août dernier (1872) et les a toujours conservées, avec ce type, jusqu'à ce jour. Tous les accès n'ont pas eu la même violence; mais, aucun n'a manqué, jusqu'à ce jour, et tous ont revêtu la périodicité la plus parfaite et ont présenté les trois stades classiques, frissons, chaleur et sueur. Hier, 28 octobre, elle était à Pau où elle a eu son accès, comme de coutume, plus faible cependant que les deux précédents; mais, elle en a eu d'autres aussi faibles, suivis pourtant d'accès violents. Elle a eu ses règles, le 21 de ce mois et elle nous apprend que, depuis l'invasion de ses accès de fièvre quarte, elle a eu, à chaque époque menstruelle, une véritable métrorrhagie qui lui causait une grande faiblesse générale, pendant plusieurs jours.

Comme nous tenons à examiner la rate, nous trouvons, sur l'hypochondre gauche, un emplâtre de poix de Bourgogne, que notre malade y a appliqué, il y a quelques jours, à cause d'une douleur qu'elle a éprouvée fréquemment, dans cette région; telle est la seule médication dont elle ait fait usage, depuis trois mois qu'elle est souffrante. Quant à la rate, nous la trouvons modérément hypertrophiée; c'est à peine si elle déborde, d'un ou deux travers de doigts, le rebord des fausses côtes gauches. Il n'est peut-être pas inutile d'ajouter ici, que son mari et ses deux enfants ont eu, à

diverses reprises, des fièvres palustres de tous les types, des fièvres quotidiennes, tierces et quartes.

*Nous prescrivons 15 grammes de seigle ergoté récemment pulvérisé, en cinq paquets; à prendre un paquet par jour, dont la moitié le matin et l'autre moitié, le soir.*

Le 4. — Notre malade revient nous voir, et comme elle ne me rencontre pas à la maison, elle va trouver M. Lacoste, auquel elle apprend, avec satisfaction, que ses deux derniers accès, qui sont venus pourtant aux jours habituels, le 31 octobre et le 3 novembre ont été très-faibles. Dans celui d'hier notamment, il n'y a eu que quelques frissons et pas de chaleur. Elle a pris le premier paquet, le 30 octobre, puis deux autres paquets, les 31 octobre et 1er novembre; mais, voyant que l'accès du 31 octobre avait notablement diminué d'intensité, elle n'a pas pris les deux derniers paquets. M. Lacoste, avec lequel je m'étais concerté d'avance, dans la prévision de toutes les éventualités, lui a recommandé de finir les deux paquets, qui lui restaient; *il lui a prescrit, en outre, 20 gr. de seigle ergoté récemment pulvérisé en cinq paquets; à prendre un paquet par jour.*

Le 18 novembre suivant, M. Lacoste a eu occasion de revoir cette malade à Pau, et voici les renseignements qu'elle lui a donnés :

Le 5. — Au lieu de suivre sa recommandation, elle a laissé de côté les deux paquets à 3 gr. et a pris le matin, la moitié de l'un des nouveaux paquets (c'est-à-dire, 2 gr.) et le soir, l'autre moitié (encore 2 gr.). Puis, pour aller plus vite, elle a pris, le 6 novembre, *un paquet tout entier, 4 gr. en une seule fois* le matin *et un paquet tout entier* le soir, de la même manière. Elle s'est donc administré, en une seule journée, la dose de *8 grammes* que nous n'aurions jamais osé lui prescrire, et ce qu'il y a de plus remarquable, c'est qu'elle a pris cette énorme dose, sans ressentir aucune incommodité sérieuse; c'est à peine si elle a éprouvé un peu de répugnance à avaler des poudres, et si elle a eu quelques nausées, après avoir pris ces paquets; mais pas le moindre vomissement ni douleur d'estomac, ni vertiges, etc. La fiè-

vre ayant complètement manqué ce même jour, 6 novembre, notre malade a cessé de prendre toute médication, et depuis ce jour, aucun autre accès n'a reparu. Il lui restait donc encore, à cette date, quatre paquets qu'elle n'avait pas employés, dont deux paquets à 3 gr. et deux autres à 4 gr. chacun.

Le 25 mars suivant 1873, comme nous n'avions plus eu d'autres nouvelles, nous allons, M. Lacoste et moi, revoir notre malade que nous trouvons très-bien portante, ayant repris des forces et de l'embonpoint, ayant en un mot toutes les apparences d'une excellente santé.

Après nous avoir confirmé tous les détails précédents qu'elle avait déjà donnés à M. Lacoste, elle ajoute que, depuis le 6 novembre 1872 jusqu'au 15 février 1873, elle s'est très-bien portée. A cette dernière date, elle a été reprise de *trois accès violents*, à *type quarte*; une fois le troisième accès passé, elle a pris (le lendemain de l'accès) un paquet de 3 gr. le matin, et le dernier paquet de 3 gr. le soir. Le jour suivant, elle a pris l'un des paquets à 4 gr. de telle sorte qu'elle a pris 10 gr. en deux jours. Elle n'a plus continué la médication et a gardé un paquet de 4 grammes qu'elle nous montre. Or, à partir, de ce jour, elle n'a plus eu le moindre accès d'aucun genre; elle nous dit qu'elle a conservé ce dernier paquet, pour ne pas être prise au dépourvu, dans le cas où un autre accès reviendrait.

Ce qui nous a paru extrêmement remarquable, dans ce cas, c'est la brusque disparition des accès, après l'emploi de ce seigle ergoté, *dont la pulvérisation remontait à environ quatre mois*. Nous ne pouvons guère cependant récuser en doute cette efficacité, en entendant le récit que nous fait la malade, *de la violence inaccoutumée des derniers accès fébriles*. Nous l'engageons cependant à ne plus se fier à l'action du dernier paquet qui lui reste, dans le cas où elle serait de nouveau prise de fièvre.

## OBSERVATION XIV.

Fièvre rémittente grave, suivie de fièvre quotidienne. Traitement par le sulfate de quinine et le seigle ergoté.

Le nommé Meyer (Léon), de Colmar, âgé de 20 ans, soldat au 18e de ligne, entre le 29 septembre 1872, salle Saint-Vincent, n° 1, à l'hôpital de Pau, où je faisais le service médical, par intérim.

Le 30 septembre au matin, à l'heure de la visite, nous trouvons ce malade, dans un état grave en apparence, en proie à une stupeur typhoïde des plus marquées. Il résulterait des renseignements forts incomplets du reste, que nous avons pu recueillir sur son compte, qu'il aurait joui d'une bonne santé, jusqu'il y a une huitaine de jours et qu'il ne serait sérieusement tombé malade que depuis trois jours.

Le 27 septembre au matin, il a été pris d'un frisson, suivi d'une forte chaleur, et la fièvre a duré, sans interruption, jusqu'au 29 septembre au soir, jour où on le fait entrer dans nos salles. Nous n'avons pu recueillir rien de précis sur ses antécédents, et comme notre malade s'exprimait difficilement en français, il n'a pas pu nous donner plus tard les renseignements que nous lui avons demandés, sur son état de santé antérieure.

Notre première pensée, en voyant ce malade, a été qu'il était atteint d'une fièvre typhoïde. La chaleur de la peau est vive, le pouls à 120, la stupeur très-prononcée ; symptômes qui semblent confirmer ce premier diagnostic. Mais, nous ne constatons ni du météorisme abdominal, ni du gargouillement ou de la douleur à la fosse iliaque droite : il n'y a pas eu de diarrhée. Nous ne découvrons, sur l'abdomen ni sur le reste du corps, aucune trace de sudamina ou de taches rosées lenticulaires ; il est vrai qu'à une période encore peu avancée de la maladie, cette éruption peut encore faire défaut. Dans le doute, et pour éclairer le diagnostic, *nous prescrivons une potion, avec 1 gr. de sulfate de quinine.*

Le 1er et le 2 octobre, mêmes symptômes auxquels s'est joint

un peu de diarrhée: une garde-robe liquide, le premier jour, et deux autres semblables, le second jour. Chaleur de la peau toujours brûlante ; pouls à 116 au lieu de 120; insomnie pendant les deux nuits précédentes, ou sommeil très-léger, interrompu par des rêves. *Nous prescrivons chacun de ces deux jours, 1 gr. 25 de sulfate de quinine.*

Le 3 au matin, à l'heure de la visite, il nous semble constater une très-légère amélioration dans l'état de notre malade. Chaleur moins âcre de la peau, pouls à 108. Stupeur moins prononcée. Absence de symptômes locaux, d'éruption de taches lenticulaires, du côté de l'abdomen. *Même prescription : 1 gr. 25 de sulfate de quinine.*

Le 4. — La sœur nous apprend que, hier, après notre visite, le malade a été pris, vers 11 heures, d'un frisson de fièvre bien caractérisé, lequel a été suivi d'une chaleur très-vive de la peau. La fièvre a duré presque toute la journée et n'a commencé à décliner que vers 6 heures du soir ; puis une sueur légère est apparue sur tout le corps. La nuit a été moins agitée que les précédentes. Au moment de notre visite, nous constatons à peu près les mêmes phénomènes que ceux que nous avions notés hier matin. *Prescription 1 gr. 50 de sulfate de quinine en potion.*

Le 5. — Hier, même accès de fièvre qu'avant-hier et à la même heure, offrant des symptômes et une marche tout à fait semblables. Le malade ayant un peu de surdité et nous paraissant d'ailleurs plus éveillé, nous diminuons légèrement la dose du sel fébrifuge, et *nous prescrivons, pour cette après-midi, une potion avec 1 gr. 25 de sulfate de quinine.*

Le 6. — État plus satisfaisant : pouls à 95, chaleur cutanée diminuée, un peu de sommeil la nuit dernière. L'accès est venu hier, à la même heure, mais a été beaucoup plus faible et n'a duré que deux heures environ. Le malade, qui n'a pris que du bouillon, les jours précédents, demande un potage. *Je prescris, pour ce soir, une cuillerée à bouche d'une solution contenant 0,005 milligrammes d'arseniate de soude, par cuillerée.*

Le 7. — Etat meilleur encore que la veille ; apyrexie

à peu près complète, le matin. — Réveil de l'appétit. — Hier l'accès a manqué, c'est à peine s'il y a eu un léger malaise, vers midi, un peu plus tard qu'à l'heure habituelle de l'accès. *Je prescris une cuillerée à bouche, matin et soir, d'arseniate de soude, et je recommande à la sœur, s'il survenait dans la journée un nouvel accès de fièvre, d'adminstrer, une fois l'accès passé, une potion contenant 1 gr. 25 de sulfate de quinine.*

Le 8. — Hier la fièvre est revenue un peu avant midi, avec frisson assez violent suivi d'une chaleur, très-vive de la peau. La fièvre commençant à décliner vers 5 heures du soir, la sœur a donné la moitié de la potion, et une heure plus tard, l'autre moitié ; la seconde cuillerée d'arseniate de soude n'a pas été administrée le soir. Sommeil agité la nuit dernière. — Ce matin, je trouve la peau légèrement fébrile, le pouls est à 104. — *Je suspends toute médication par le sulfate de quinine et l'arsenic, et je prescris 2 gr. de seigle ergoté récemment pulvérisé, en quatre paquets, à prendre, deux paquets ce matin, à une heure d'intervalle l'un de l'autre, et les deux autres paquets ce soir, de la même manière.*

Le 9 — Hier la fièvre est revenue à la même heure, mais a été très-faible et de courte durée (deux heures environ); le seigle ergoté a été bien supporté. — Ce matin, l'état général semble meilleur, l'appétit revient et le sommeil a été, la nuit dernière, moins agité qu'il ne l'avait été, la nuit précédente. — *Même prescription: 2 gr. de seigle ergoté, en quatre paquets.*

Le 10. — N'a pas eu de fièvre hier : l'appétit revient, le sommeil a été calme cette nuit, pouls à 84, peau légèrement sudorale et d'une température presque normale au toucher : *2 gr. de seigle ergoté.*

Le 11. — Même état, sommeil calme la nuit dernière, et plus prolongé que les nuits précédentes. Je constate une légère dilatation des pupilles, en égard à la dilatation des jours précédents, laquelle me paraissait à peu près normale. — *2 gr. d'ergot de seigle.*

Le 12. — N'a pas eu de fièvre hier, mais a éprouvé un léger malaise, de midi à une heure, heure à laquelle arrivait l'accès, quand la fièvre existait, a eu moins d'appétit que les jours précédents; néanmoins, le sommeil a été bon, la nuit dernière. Ce matin, le pouls est à 84. — *Expectation.*

Le 13. — État très-satisfaisant, appétit revenu, pouls à 72. *Pas de traitement actif.*

A partir de ce jour, j'ai gardé le malade à l'hôpital, jusqu'au 30 octobre, uniquement pour le tenir en observation.

En raison du malaise observé le 12 octobre, à l'heure habituelle des accès, je m'attendais à un retour imminent de la fièvre, et j'ai été fort heureusement trompé, dans mon attente. Notre malade n'a pas tardé à recouvrer la plénitude de ses forces et s'est rétabli, sans subir la plus légère recrudescence fébrile. Le seul indice de fièvre qu'il ait offert (s'il est possible de l'appeler de ce nom), a été observé, dans la matinée du 14. La peau a été, ce jour-là, légèrement sudorale, et le pouls a été à 80, au lieu de 72, chiffre des jours précédents et des jours suivants.

Il ne me paraît pas possible de ne pas attribuer à l'ergot de seigle cette absence de recrudescence fébrile; car, lorsqu'on vient à suspendre tout traitement fébrifuge, après une fièvre rémittente, qui, sans être des plus graves, a été cependant inquiétante ou tout au moins très-rebelle, il est extrêmement rare qu'on n'observe pas promptement de nouveaux accès fébriles, faibles ou forts, et le plus souvent des accès d'une grande intensité.

## OBSERVATION XV.

Fièvre intermittente quotidienne, tendant à devenir rémittente.
Traitement par le seigle ergoté.

Le 2 novembre 1872, je suis consulté, pour une jeune fille de 24 ans, d'une forte constitution et ayant toujours joui d'une bonne santé. Il y a près d'un mois que cette jeune fille a été prise d'inappétence et de faiblesse générale et d'une sorte de fièvre lente, apparaissant à des intervalles irré-

guliers; presque toutes les nuits, quand elle s'abandonne un peu au sommeil, elle a des cauchemars et des rêves pénibles. A tous ces symptômes se joint un amaigrissement notable qui inquiète beaucoup ses parents. Il y une semaine environ, la fièvre a semblé se régulariser ; elle s'est montrée tous les jours, vers trois heures de l'après-midi, débutant par un frisson prolongé, quoique peu violent, auquel succédait une chaleur vive de la peau, sans sueurs. Les trois premiers jours, la fièvre semblait se dissiper, vers 9 ou 10 heures du soir; mais, depuis quatre jours, elle se prolonge, durant toute la nuit et même pendant une partie de la matinée. En même temps, notre malade éprouvait une grande lassitude générale qui allait chaque jour en croissant, et elle était fréquemment triste sans motifs.

Dès les premiers jours de l'apparition de ces symptômes, c'est-à-dire vers le 8 ou le 10 octobre, j'avais cru à un état de chloro-anémie pour lequel j'avais prescrit quatre pilules de Vallet, par jour. Mais, notre jeune fille n'en retirant aucun profit, sa tante s'était justement inquiétée de ce dépérissement général qu'elle voyait progresser de jour en jour ; c'est alors qu'elle me l'a conduite de nouveau.

Cette persistance ou plutôt cette aggravation graduelle des symptômes ne laissait pas que de me préoccuper moi-même. D'après l'observation de cas semblables que j'avais recueillis, depuis plusieurs années, je ne pouvais voir dans ces symptômes, que les signes prodromiques d'une fièvre typhoïde ou plus probablement encore d'une fièvre rémittente, qui pouvait acquérir assez promptement un mauvais caractère. Il n'est pas assurément possible d'établir toujours son pronostic, sur une base parfaitement fixe, et les appréciations les mieux fondées en apparence, peuvent se trouver en défaut. Je dois ajouter cependant que, dans la plupart des cas où des craintes pareilles m'ont assailli, elles ont été le plus souvent justifiées par l'aggravation soudaine des accidents. Or, je me trouvais précisement dans cette situation d'esprit, vis-à-vis de cette malade : en voyant cette longue période prodromique aboutir à une fièvre quoti-

dienne, dont les divers accès consécutifs avaient une tendance à empiéter, de plus en plus, sur le temps de l'apyrexie, je jugeais que cette fièvre ne tarderait pas sans doute à devenir rémittente. Or, j'avais déjà appris, par uné expérience assez longue, que les fièvres rémittentes, en cette saison de l'année surtout, avaient de la tendance à s'aggraver rapidement, ou tout au moins, à se prolonger et à résister à une médication énergique.

Je suis entré dans tous ces détails, pour bien montrer que j'étais loin d'être rassuré, sur l'issue de cette affection, et je tenais à éprouver la valeur du seigle ergoté, dans ce cas, avant que nous ne fussions arrivés à une période du mal véritablement dangereux. — *Je prescris en conséquence, 8 gr. de seigle ergoté, récemment pulvérisé, en quatre paquets. — A prendre un demi-paquet, matin et soir, en deux fois et à une heure d'intervalle.*

Or, dès le 4 novembre, second jour du traitement, notre malade a ressenti une amélioration des plus notables, elle a pu prendre quelques potages avec plaisir; la matinée s'est passée dans une apyrexie complète, et la fièvre qui est survenue vers 3 heures de l'après-midi, s'est terminée au bout de trois heures.

L'amélioration a fait des progrès tellement rapides, dans les deux jours suivants, que notre jeune fille n'avait plus de fièvre, qu'elle recouvrait l'appétit, le sommeil et la gaieté et se croyait tout à fait guérie, lorsque dans l'après-midi du 6 novembre, elle est prise subitement d'une douleur d'estomac assez violente. Les règles se déclarent, une heure après le début de cette gastralgie, et celle-ci disparaît insensiblement, à mesure que le sang menstruel vient à s'écouler librement. Ordinairement, cette jeune fille arrivait à ses règles, à jour fixe, après 30 jours révolus, et cette fois l'époque menstruelle était avancée de *six jours*. Il lui restait encore à prendre un demi-paquet d'ergot de seigle; mais elle n'a pas osé le prendre, quand elle a eu constaté l'apparition de l'époque menstruelle.

Notre malade n'a donc pris, dans ce court traitement,

qu'une dose totale de 7 gr. 50 centigr. de seigle ergoté, en quatre jours, et cette dose a suffi pour dissiper des accidents menaçants, sinon bien graves, et dont le début remontait à plus de trois semaines.

L'amélioration, se soutenant après la disparition des règles, je n'ai pas voulu reprendre le traitement institué, quelques jours auparavant. Or, aucun trouble nouveau n'est survenu depuis ce moment, dans la santé de cette jeune fille. Je rencontre notre ancienne malade assez souvent, et je l'ai toujours vue jouir d'une santé parfaite.

## OBSERVATION XVI.

Fièvre rémittente, avec gastrorrhagie légère. — Accès consécutifs de fièvre quotidienne. — Traitement par l'ergot de seigle. — Rechute de fièvre quotidienne, traitée par le sulfate de quinine.

Le 23 octobre 1872, je suis appelé dans, la soirée, près d'une jeune fille de 22 ans, qui se plaint de douleurs très-vives dans la région hypogastrique. Cette douleur, qui dure depuis deux jours et se calme, de temps en temps, pour subir des exacerbations violentes et irrégulières, cette douleur ne saurait être attribuée à la menstruation ; car notre jeune fille est régulièrement menstruée et a eu sa dernière époque il y a quinze jours. La douleur était continue, depuis plusieurs heures et n'offrait, en aucune façon, ces intermittences régulières qui permettent de soupçonner l'existence d'un avortement ; il n'y avait pas d'ailleurs la plus petite perte de sang. La malade m'apprend qu'elle jouissait habituellement d'une bonne santé, qu'elle aurait eu seulement une fièvre typhoïde à l'âge de 10 ans ; depuis quinze jours, elle se plaint d'avoir perdu l'appétit et le sommeil. Aucune contrariété ne saurait expliquer l'apparition de cette douleur vive. Après ces renseignements, la palpation de l'abdomen ne me révélant d'ailleurs l'existence d'aucune lésion locale, inflammatoire ou autre, je crois à une simple dou-

leur de nature hystérique, et je prescris une potion avec 2 grammes d'éther.

Le 24 octobre, à cinq heures du soir, on me fait appeler de nouveau, en me disant que la malade venait de rejeter par le vomissement un œuf qu'elle venait de prendre, et l'on me montre les matières vomies où se trouve, mélangée à l'œuf, une petite quantité de sang, une cuillerée à café tout au plus. On m'apprend également qu'il y a eu de la fièvre, à partir de deux heures de l'après-midi, fièvre qui aurait débuté par un long frisson, auquel aurait succédé une chaleur cutanée assez vive. Au moment de ma visite, je trouve en effet la peau brûlante et le pouls est à 132. J'explore avec le plus grand soin tous les organes thoraciques et abdominaux, et ne trouve nulle part l'explication de cette fièvre. Je constate seulement une douleur splénique très-vive, provoquée par une pression peu forte.

En présence de ces symptômes, je rejette l'idée de troubles hystériques et me rattache à l'hypothèse d'une fièvre rémittente ou intermittente qui me paraît de nature à subir de l'aggravation d'ici à peu de jours, mais qui me laisse cependant le temps de me retourner et de surveiller la marche de la maladie, sans que je doive immédiatement recourir au sulfate de quinine. *Je prescris donc, pour ce soir même, 2 grammes de poudre fraîche d'ergot de seigle, en deux paquets. A prendre, à une heure d'intervalle, l'un de l'autre.*

Le 25. A pris les deux paquets hier au soir, l'un à six heures et l'autre à sept heures, a vomi une faible partie du second paquet à sept heures et demie. De neuf heures du soir à deux heures du matin, notre malade a dormi, d'un sommeil agité ; à deux heures, elle a eu un frisson suivi de chaleur, et la fièvre a duré, jusqu'à cinq heures du matin. Au début de l'accès, c'est-à-dire à deux heures et vers le déclin, un peu avant six heures, elle a vomi des mucosités sanguinolentes. Ce matin, à huit heures, à l'heure de ma visite, elle accuse un retour de sa douleur hypogastrique ; la douleur splénique est beaucoup moins vive qu'hier, à la pression. Chaleur fébrile presque nulle ; pouls à 88. *Je pres-*

*cris 2 grammes de seigle ergoté, en quatre paquets. A prendre deux paquets, matin et soir.*

A 6 heures du soir, je revois notre malade et j'apprends qu'elle a eu un nouveau frisson à 1 heure de l'après-midi et qu'une chaleur vive a succédé à ce frisson et a duré jusqu'à 4 heures. A 3 heures, elle a eu un nouveau vomissement, composé de mucosités et contenant 30 grammes environ de sang délayé, dans ces mucosités. Elle a pris ses quatre paquets de seigle ergoté et n'en a rejeté aucun. Douleur hypogastrique moindre et douleur splénique un peu plus vive que ce matin. *Je prescris, pour ce soir même, une nouvelle dose de 1 gramme d'ergot de seigle, en deux paquets.*

Le 26 (8 heures du matin). Hier au soir, après avoir mangé un gâteau avec un peu de lait, elle s'est endormie à 9 heures, jusqu'à 10 heures. Nouveau sommeil, de minuit à 2 heures. A 2 heures, elle a eu un long frisson, suivi de chaleur et de sueur, jusqu'à 3 heures, puis a dormi de 3 à 4 heures. Ce matin, à 6 heures, elle a vomi les aliments pris hier au soir; elle a rejeté en même temps une très-petite quantité de sang qu'on retrouve dans les matières expulsées. A la visite du matin, douleur splénique *spontanée* très-vive, douleur hypogastrique presque nulle. *Je prescris 3 grammes de seigle ergoté, en quatre paquets. A prendre deux paquets, matin et soir.*

Visite du soir à 8 heures. Je constate une amélioration vraiment surprenante : pas de fièvre, chaleur douce de la peau, pouls à 88, physionomie calme. Notre malade a recouvré l'appétit et a pu dormir, trois heures, dans la journée, d'un sommeil moins agité. Cependant, à son réveil, elle a eu un vomissement, vers 4 heures et a encore rendu quelques mucosités sanguinolentes. Elle a pris deux paquets de seigle, ce matin et le troisième, il y a une heure; elle va prendre son quatrième dans quelques instants. Je prescris encore, pour demain, 3 grammes en quatre paquets.

Le 27 (8 heures du matin). La nuit a été mauvaise, a souffert de la région hypogastrique, pendant la première partie de la nuit. A 1 heure, a eu un long frisson, suivi

d'une chaleur vive qui a duré jusqu'à 4 heures; une demi-heure auparavant, une légère sueur s'est déclarée. De 4 à 6 heures, a dormi d'un sommeil assez calme, et depuis son réveil, éprouve un grand bien-être. Ce matin, elle a encore un peu de douleur à la région hypogastrique; douleur splénique très-légère; pouls à 80 pulsations. A déjà pris le premier paquet d'ergot de seigle, il y a une demi-heure.

8 heures du soir. Peu d'instants après notre départ, ce matin, elle a vomi le paquet d'ergot de seigle; elle a, en conséquence, éloigné l'administration du second paquet qu'elle a vomi, comme le premier, une demi-heure après l'avoir pris, vers 10 heures. Le troisième paquet a eu le même sort, cette après-midi. A part une très-légère douleur spontanée à l'hypogastre et à la région splénique, elle n'éprouve aucun trouble. Elle a mangé avec plaisir; mais les vomissements qu'elle a eus, après avoir pris ses paquets, lui ont fait rejeter une partie des aliments qu'elle avait ingérés. 76 pulsations, peau fraîche, gaieté. *Expectation.*

Le 28, 8 heures du matin. Hier au soir, vers 9 heures, a eu un nouveau vomissement, après avoir pris un peu de thé, n'a eu qu'un sommeil d'une heure dans la première partie de la nuit. De 2 à 3 heures, fièvre modérée, avec frisson léger suivi de chaleur et de sueur. Sommeil paisible, de 2 à 5 heures du matin. Depuis 5 heures jusqu'à ce moment, douleur spontanée revenant par élancements, tantôt du côté de la région de la rate, tantôt dans l'hypogastre. 80 pulsations; pas de chaleur fébrile. *Expectation.*

8 heures du soir. Pas de vomissements dans la journée. A dormi, pendant environ deux heures; a pris avec plaisir du bouillon et un peu de foie de veau. Ce soir, douleur splénique spontanée assez vive, pas de douleur hypogastrique. N'a pas eu de fièvre dans la journée; ce soir, la peau est un peu chaude; pouls à 92. *Expectation.*

Le 29, 8 heures du matin. A dormi à deux reprises, de minuit à 1 heure, puis de 3 à sept heures; a été tourmentée par la douleur, toujours limitée à l'hypochondre gauche; amais, ni aujourd'hui ni dans tout le cours de la maladie,

la percussion ne m'a révélé une augmentation de volume de la rate. Douleur hypogastrique presque nulle. Cette nuit, n'a eu ni fièvre, ni vomissements; pouls à 88. Retour marqué de l'appétit et de l'alimentation. *Je suspends encore tout traitement actif.*

6 heures du soir. Bonne journée; a dormi de midi à 3 heures ; a mangé de bon appétit des potages et du poulet; s'est levée à 5 heures, et je la trouve encore debout au moment de ma visite ; pas la moindre douleur, du côté de la rate et de l'hypogastre.

Le 30, 8 heures du matin. Etat des plus satisfaisants. Hier au soir, après mon départ, a mangé, d'un excellent appétit, du bœuf et des pommes de terre, et n'a éprouvé aucune incommodité ; a dormi, presque sans interruption, de 11 heures du soir à 7 heures du matin ; peau fraîche; pouls à 88.

Je suspends mes visites et recommande à la malade de me prévenir, dès qu'elle observera de la fièvre ou un trouble quelconque de la santé générale.

Le 8 novembre suivant, elle me fait appeler dans la soirée et m'apprend que depuis le 5, elle a eu tous les jours la fièvre, à partir de 3 heures de l'après-midi, fièvre qui se prolongeait, une grande partie de la nuit. Elle se plaint en même temps d'une vive douleur dans la grande lèvre du côté droit, douleur qui n'a commencé à paraître que hier matin; je trouve une inflammation localisée tout autour de la glande vulvo-vaginale. Chaleur vive de la peau; pouls à 128. *Je prescris 75 centigrammes de sulfate de quinine en cinq pilules. A prendre ce soir trois pilules immédiatement et les deux autres, une heure après.*

Le 9, 8 heures du matin. A eu la fièvre toute la nuit, malgré la quinine. Ce matin encore, je note 108 pulsations. Insomnie presque complète, à cause de la douleur de la région vulvaire ; comme une fluctuation bien nette m'indique, en ce point, la présence d'un abcès, j'ouvre ce dernier largement d'un coup de bistouri.

8 heures du soir. L'ouverture de l'abcès a causé un sou-

lagement immédiat, et notre malade n'éprouve plus, dans la région enflammée, qu'une douleur peu vive et des plus supportables. Elle a eu cependant un retour de fièvre ; à 3 heures, frissons, chaleur et sueur ; seulement cette fièvre n'a été forte que pendant une heure. *Je prescris encore, pour ce soir, 75 centigrammes de sulfate de quinine.*

Le 10, au soir. Abcès entièrement guéri ; n'éprouve pas la plus légère souffrance de ce côté. A 3 heures de l'après-midi, cependant, elle a encore eu un accès de fièvre parfaitement caractérisé : léger frisson suivi de chaleur et de sueur. Seulement la fièvre a commencé à décroître, au bout d'une demi-heure, et ce soir il ne reste plus qu'un très-léger mouvement fébrile ; pouls à 96. *Je prescris, pour deux jours, 1 gr. 50 de sulfate de quinine. A prendre 75 centigr. ce soir.*

Le 11 au soir. La fièvre n'est pas revenue aujourd'hui, et l'état de notre malade est des plus satisfaisants. Sommeil et appétit revenus. A déjà pris, ce soir, les cinq dernières pilules et éprouve un peu de surdité.

Je suspends de nouveau mes visites, en priant la malade de m'avertir, à la moindre alerte.

Or, cette fois il n'y a plus eu de rechute. Le 22 novembre suivant, j'ai revu cette jeune fille qui jouissait de tous les attributs d'une excellente santé.

## OBSERVATION XVII.

Névralgie faciale intermittente. — Traitement par l'ergot de seigle.

Le 17 octobre 1872, je suis appelé, près d'une jeune femme de 30 ans qui a accouché fort heureusement, le 6 octobre dernier, de son sixième enfant. Les suites de couches ont été très-favorables et rien de particulier ne s'est passé, jusqu'au 13 octobre, jour où elle se lève, quelques heures, pour la première fois. Le même soir, elle est prise d'une perte rouge peu abondante qui se prolonge, jusqu'au lendemain matin ; les lochies coulaient encore au moment où la perte rouge

est revenue, mais étaient peu considérables et puriformes.

Le lendemain 14 octobre, à 2 heures de l'après-midi, elle est prise d'une douleur vive à la région temporale gauche, douleur qui s'irradie, du côté de l'œil correspondant et derrière la branche montante du maxillaire inférieur, près du conduit auditif externe. Cette douleur, soumise à de fréquentes exacerbations, dure toute l'après-midi et pendant une grande partie de la nuit; le reste de la nuit se passe dans l'insomnie ou dans un sommeil agité, fréquemment interrompu par des rêves. Cessation complète de la douleur dans la matinée.

Chacun des deux jours suivants, la névralgie reparaît à la même heure (2 heures de l'après-midi) et est suivie de la même série de phénomènes. Il s'y joint également une perte rouge persistante, quoique peu abondante, et cette perte augmente au moment où la névralgie redouble de violence. La malade n'a pas quitté le lit, depuis le 14.

C'est le 17 octobre que je la vois, pour la première fois et que j'apprends les détails qui précèdent. J'avais déjà été appelé à lui donner des soins, un mois avant ses dernières couches, pour une névralgie faciale qui s'était promptement dissipée, sous l'influence de quelques faibles doses de sulfate de quinine (60 centigr. par jour, pendant trois ou quatre jours). J'apprends en même temps qu'après trois ou quatre couches précédentes, notamment après la première et la quatrième, elle avait été prise de ces mêmes névralgies faciales lesquelles avaient duré, chaque fois, pendant deux ou trois mois. Je constate également une très-légère sensibilité à la pression, dans la région hypogastrique, dans la fosse iliaque et aussi dans l'hypochondre gauche.

L'inspection de la bouche me fait découvrir la présence d'une dent cariée, sur le côté *droit* de la mâchoire inférieure, et comme la névralgie existe sur le côté *gauche* de la face, et que la dent cariée n'est d'ailleurs le siége d'aucune douleur spontanée ou provoquée, je n'ose pas me décider à lui conseiller l'extraction de cette dent. Je me borne à prescrire

un liniment calmant, sur la tempe, avec du baume tranquille et une faible quantité de chloroforme.

Le 18. Hier, la névralgie est revenue, à la même heure (2 heures de l'après-midi); elle a été plus violente que les jours précédents, et après une matinée très calme et exempte de douleurs. La perte rouge persiste, quoique faible, et redouble, par intervalles irréguliers. *Je prescris 2 grammes de seigle ergoté récemment pulvérisé, en quatre paquets. A prendre deux paquets, ce matin, à une heure d'intervalle l'un de l'autre, et les deux autres paquets, ce soir, au même intervalle de temps.*

Le 19. Hier, la névralgie est revenue à la même heure, mais elle a été moins forte et de plus courte durée. En outre, la perte sanguine a notablement diminué. *Seigle ergoté 2 grammes, en quatre paquets.*

Le 20. Je vois la malade, dans l'après-midi seulement, et j'apprends qu'hier la névralgie a été très-faible et qu'aujourd'hui elle a entièrement manqué. Sommeil tranquille et prolongé, la nuit dernière; il n'y a plus de perte sanguine. La malade, qui vient d'avoir aujourd'hui même une assez forte émotion, par le départ précipité de ses parents, me dit que « *c'est un petit miracle* (ce sont ses propres expressions) *qu'elle n'ait pas souffert.* » Elle a pris ses deux paquets de poudre, ce matin et va prendre les deux autres, ce soir. *Je prescris la même dose (2 gr.), pour demain et une dose égale, pour après-demain.*

Le 24. Les doses prescrites ont été administrées, comme il était convenu. Notre malade n'a rien éprouvé de particulier, dans les journées du 21 et du 22; mais, dans la nuit du 22 au 23, elle a souffert de la tête et a eu de l'insomnie; toutefois, la douleur ne siégeait plus dans les rameaux du trijumeau, il s'agissait d'une douleur frontale et hémi-crânienne, ressemblant plutôt à de la migraine qu'à une névralgie. Hier matin, toute douleur avait disparu et elle ne s'est pas reproduite, jusqu'à ce moment. Hier, elle s'est levée, pendant trois heures, sans se trouver fatiguée, et aujourd'hui, elle est restée levée, pendant cinq heures, sans ressentir plus de fatigue.

A partir de ce jour, aucune douleur névralgique n'a reparu, et je n'ai pas été obligé de revenir à la médication par le seigle ni à aucune autre médication. J'ai eu bien des fois occasion de rencontrer notre ancienne malade qui se se porte aujourd'hui à merveille.

## OBSERVATION XVIII.

Névralgie faciale. — Traitement par l'ergot de seigle.

Le 3 février dernier (1873), j'ai été appelé, près d'une femme de 57 ans, qui souffrait depuis une huitaine de jours, d'une névralgie faciale droite, occupant principalement les branches du maxillaire inférieur. Les accès névralgiques, assez espacés au début, se sont rapprochés au point que notre malade n'a plus que des intervalles de calme de très-courte durée et qu'elle n'a pas goûté un instant de repos, durant les trois nuits dernières. Vers 9 heures du matin notamment, la névralgie redoublait et occasionnait, pendant plusieurs heures, une souffrance intolérable.

Ici, on ne pouvait pas accuser l'état des dents; car, quoique encore peu âgée, cette femme avait ses mâchoires complètement dégarnies de dents ; il ne lui restait plus que quelques incisives, toutes les molaires faisaient défaut. *Je prescris 2 grammes de seigle ergoté, en deux paquets. A prendre un paquet par jour, en quatre doses, dont deux le matin et deux le soir.*

Le 5. Je revois notre malade qui n'avait pu commencer son premier paquet qu'avant-hier au soir, de telle sorte qu'elle n'a terminé ses 2 grammes d'ergot de seigle que ce matin. J'apprends que déjà hier, dans la journée, les douleurs névralgiques ont été beaucoup plus tolérables, et que la nuit dernière, elle a pu reposer, pendant trois ou quatre heures; l'avant-dernière nuit avait été aussi mauvaise que les précédentes. *Je prescris de nouveau 1 gramme par jour pour chacun des deux jours suivants.*

Le 7. Notre malade m'apprend que les nuits sont meilleures, quoiqu'elles soient encore loin de se passer sans

souffrance. Elle a éprouvé, chaque jour, une violente exacerbation de la douleur ; seulement, au lieu de se montrer à 9 heures du matin, comme d'habitude, le redoublement n'a eu lieu hier qu'à midi, pour se terminer vers 4 heures du soir. *Je double la dose du médicament et je prescris 4 gr. en deux paquets, pour les deux jours suivants.*

Le 9. Je trouve notre malade presque complètement débarrassée de sa névralgie, malgré le froid rigoureux que nous avons eu, pendant ces deux jours. C'est à peine si elle a eu avant-hier une petite crise, de midi à 1 heure, et hier elle n'a pas ressenti la moindre atteinte de son mal. Le sommeil a été presque normal, durant les deux nuits précédentes. Seulement, elle se plaint d'avoir souffert de l'estomac, pendant une demi-heure environ, chaque fois qu'elle a pris son paquet de poudre ; ce matin et hier, elle a eu même, après l'ingestion du médicament, quelques nausées qui n'ont cependant pas amené de vomissements. Elle me demande, en outre, si ce remède ne peut pas la rendre *sourde* ; elle dit, en effet, avoir éprouvé des bourdonnements d'oreille et même une légère surdité, depuis qu'elle prend des doses plus fortes. *Je suspends toute médication.*

Le 11. Notre malade n'ayant éprouvé qu'une très-légère souffrance à de rares intervalles, ayant recouvré d'ailleurs le sommeil et l'appétit, je me borne à l'expectation.

On ne me fait rien dire de nouveau, les jours suivants, et dix jours plus tard, le 10 février, j'apprends que notre malade n'a eu aucune autre crise névralgique et qu'elle est complètement rétablie.

## OBSERVATION XIX.

Névralgie sciatique gauche. Amélioration rapide, par une dose unique, mais forte, de seigle ergoté.

Le 28 décembre 1872, je suis appelé, près d'une domestique, âgée de 50 ans, laquelle se plaint, depuis quatre jours, de douleurs vives siégeant sur la partie postérieure de la cuisse et s'irradiant d'une part, sur le côté gauche de la ré-

gion lombaire et sur le flanc correspondant, et d'autre part, sur la partie postérieure de la jambe et sur la tête du péroné gauche. Il ne saurait y avoir, dans ce cas, le moindre doute, sur le siége de la douleur, le long du nerf sciatique ; car, en comprimant ce nerf, entre le grand trochanter et la tubérosité de l'ischion, je réveille des irradiations douloureuses, dans tous les points primitivement souffrants. Quoique continue, depuis le 24 décembre, la douleur est soumise à des exacerbations irrégulières, parfois des plus violentes, surtout pendant la nuit. Voici d'ailleurs trois nuits consécutives que notre malade n'a pu goûter un instant de repos. Les mouvements du membre inférieur réveillent une grande sensibilité ; aussi, notre malade a-t-elle été obligée de garder le lit, depuis l'invasion de cette névralgie. *Je prescris 6 grammes de seigle ergoté récemment pulvérisé, en deux paquets. A prèndre un demi-paquet ce soir, en deux fois, puis un demi-paquet matin et soir.*

Le 29 décembre au matin, je trouve notre malade infiniment plus calme ; elle a dormi cinq heures la nuit dernière, et supporte, sans se plaindre, des mouvements assez étendus que j'imprime moi-même à tout le membre inférieur. Elle peut elle-même se tourner d'un côté et de l'autre et s'asseoir sur son lit, ce qu'elle n'aurait pas pu faire, hier au soir ni les quatre derniers jours. Toutefois, la région postérieure de la cuisse reste encore endolorie ; mais la douleur, ressentie n'est plus continue et est très-tolérable quand elle reparaît, sous l'influence d'un mouvement un peu trop brusque.

En songeant à la ténacité ordinaire des névralgies sciatiques et à la difficulté que l'on a à apaiser la douleur, dans une névralgie de cette acuité, je trouve ce cas véritablement merveilleux, et ne voulant pas exposer la malade à perdre le bénéfice d'un succès si rapidement obtenu, je recommande à celle-ci de prendre son demi-paquet de poudre, matin et soir, comme je le lui avais prescrit la veille. C'est alors que la malade m'apprend qu'elle avait pris les *deux paquets en totalité* ; n'ayant pas bien saisi le sens de ma

prescription, elle avait compris qu'il fallait prendre les deux paquets, hier au soir, à une heure d'intervalle l'un de l'autre, et elle avait pris en conséquence, *6 grammes de seigle ergoté, dont 3 grammes à la fois à 4 heures de l'après-midi et 3 grammes à la fois, une heure plus tard*. Et ce qu'il y a de bien remarquable, c'est que cette énorme dose ne lui a pas causé le plus petit trouble, ni gastralgie, ni nausées, ni sensation d'ivresse, etc , etc. Je puis ajouter ici, par anticipation, qu'en quittant notre malade, je suis allé prendre des informations, chez le pharmacien qui avait fourni le remède, pour connaître exactement la dose qu'il avait délivrée et il m'a répondu qu'il avait donné *6 grammes, en deux paquets*. Il m'a affirmé, en outre, avoir pulvérisé lui-même le seigle ergoté qui était de très-bonne qualité et dont il me montre un échantillon du pareil. Après cette erreur, ne voulant pas exposer notre malade à des accidents possibles, par la continuation du même traitement, je suspends toute médication. Je lui recommande seulement de garder l'ordonnance et de ne reprendre ce soir un paquet de 3 grammes, qu'autant que la douleur névralgique reviendrait avec intensité. Je tenais à voir d'ailleurs le temps, pendant lequel, cette forte dose aurait produit un soulagement marqué et je ne doutais pas un seul instant que la névralgie ne revînt assez rapidement, le jour même peut-être, ou tout ou moins le lendemain.

Or, contrairement à mes prévisions, la douleur névralgique est allée en s'affaiblissant de jour en jour. J'ai néanmoins suivi la malade pendant une semaine et ne l'ai quittée qu'après m'être assuré que la guérison était complète.

Depuis le 5 janvier 1873, je n'en ai plus eu de nouvelles, et je lui avais fait promettre cependant de me prévenir, au retour de sa douleur. Je ne doute pas, pour ma part, qu'elle n'eût tenu sa promesse, si elle avait eu une nouvelle atteinte; car elle avait été aussi surprise que je l'avais été moi-même, du soulagement immédiat qu'elle avait obtenu, par l'administration de cette dose unique. Je l'ai revue, en effet, vers les derniers jours de mars 1873, et j'ai appris que la névralgie n'était plus revenue.

## OBSERVATION XX.

Fièvres intermittentes antérieures. — Traitement par le sulfate de quinine. — Toux nerveuse opiniâtre. — Traitement par le seigle ergoté.

La malade qui fait le sujet de cette observation, est une jeune fille, aujourd'hui âgée de 19 ans, à laquelle j'avais donné des soins, à diverses reprises, notamment il y a deux ans, pour des fièvres tierces parfaitement caractérisées et des plus simples. Le traitement par le sulfate de quinine avait promptement fait justice de ces fièvres, et cette jeune fille a toujours joui, depuis cette époque, d'une santé excellente.

Le 29 novembre 1872, on me fait appeler, près d'elle et l'on m'apprend qu'elle tousse, depuis trois semaines environ. Dès le début, la toux avait un timbre de raucité toute particulière qui avait déjà frappé les parents de cette jeune fille; mais, depuis huit ou dix jours, elle était devenue encore plus stridente et plus forte, avait acquis une sorte de résonnance caverneuse. Cette toux, dont j'ai observé aujourd'hui un grand nombre d'exemples, et que j'ai déjà décrite, dans mon travail sur l'*Impaludisme* (page 164), est tellement caractéristique, elle s'associe d'ailleurs si souvent aux fièvres palustres et se modifie si bien, sous l'influence de la quinine, que je la regardais presque comme *caractéristique* d'une fièvre larvée, et que je l'appelais, pour cette raison, *toux à quinine*.

Or, dans le cas spécial qui nous occupe, les antécédents si nets de fièvre palustre, chez notre jeune fille, ne pouvaient me laisser aucun doute, sur la nature de cette toux, d'ailleurs si caractéristique, et l'expérience déjà acquise par de nombreux cas semblables, m'autorisait à regarder comme certaine l'efficacité du sulfate de quinine, dans ce cas. L'auscultation et la percussion ne me révèlent, d'ailleurs, rien d'anormal dans la poitrine.

Or, partant de cette donnée et voulant essayer, par com-

paraison, le seigle ergoté, *je prescris 6 grammes de ce médicament, en huit paquets. A prendre deux paquets, matin et soir, dans du pain azyme.*

Le 1er décembre, je revois notre jeune malade, qui a pris six paquets de poudre et se trouve déjà mieux. La toux, qui conserve encore un peu de sa raucité caractéristique, est infiniment moins stridente qu'il y a deux jours. Le sommeil, qui était, il y a quelques jours à peine, interrompu fréquemment par des rêves pénibles, a été plus calme et plus prolongé, les deux dernières nuits. La santé générale est d'ailleurs bonne, et je dois ajouter qu'elle n'était, pour ainsi dire, pas troublée, pendant toute la durée de cette toux nerveuse. *Je prescris encore 6 grammes de seigle ergoté en huit paquets; à prendre, comme précédemment, deux paquets, matin et soir.*

Le 3, c'est à peine si je reconnais ce timbre particulier de la toux qui m'en avait fait reconnaître la nature, lors de ma première visite; mais, je n'oserais certainement pas me prononcer, sur l'existence de ces caractères de la toux, si je ne ne l'avais entendue, pour la première fois, qu'aujourd'hui. Notre malade ne tousse plus d'ailleurs spontanément, et il faut la provoquer à tousser fortement, pour distinguer une stridence très-légère de la toux. Sommeil entièrement calme, les deux nuits précédentes; mêmes caractères stéthoscopiques négatifs, du côté de la poitrine. *Je me borne à l'expectation pure et simple.*

Le 6, la toux n'offre plus la moindre raucité, et dès avant-hier déjà, d'après les parents et la malade elle-même, il n'aurait plus été possible d'y rien distinguer d'anormal. Il a donc suffi, *de cinq jours et de quatre doses d'ergot de seigle*, pour obtenir la disparition d'un symptôme que la quinine seule aurait pu nous procurer aussi rapidement.

J'ai eu occasion, depuis cette époque, de revoir plusieurs fois cette jeune fille, qui n'a plus eu le moindre retour de cette toux nerveuse.

## OBSERVATION XXI.

Fièvre quotidienne, avec tendance à la rémittence. — Toux nerveuse stridente. — Traitement par le seigle ergoté.

Le 14 novembre 1872, je suis consulté, dans mon cabinet, par une jeune fille de 36 ans, qui offre un type de cette toux stridente, forte et caverneuse, que j'appelais autrefois, *toux à quinine*. J'apprends en même temps qu'elle se sent souffrante, depuis six semaines environ et que la toux, dont elle est atteinte, n'a commencé qu'il y a un mois. Elle a aussi, depuis une dizaine de jours, une fièvre quotidienne qui commençait, les premiers jours, vers trois heures de l'après-midi, pour se terminer à huit heures du soir. Mais, depuis quatre jours, cette fièvre, qui n'est pas d'ailleurs très-forte, se prolonge toute la nuit et même jusqu'à sept ou huit heures du matin. Je pratique l'auscultation avec le soin le plus minutieux et ne découvre absolument rien d'anormal dans la poitrine. — Gastralgie habituelle, rêves ou cauchemars ou insommies fréquentes, pendant les nuits. Cette jeune fille, toujours bien menstruée, a eu ses dernières règles, il y a quinze jours.

Bien convaincu que la quinine agirait, dans ce cas très-favorablement, ne voyant d'ailleurs aucun inconvénient à essayer, par comparaison, le seigle ergoté, *je prescris ce dernier médicament, à la dose de 4 gr. en quatre paquets. A prendre un paquet, matin et soir, en deux fois et à une heure d'intervalle, l'un de l'autre.*

Le 16. Je revois notre malade qui a terminé son dernier paquet de seigle, ce matin, et qui m'apprend qu'elle a mieux dormi, les deux nuits dernières et qu'elle n'a pas eu de cauchemars ; sa gastralgie a également disparu. La fièvre a manqué hier, et je trouve aujourd'hui la toux beaucoup moins forte et moins stridente qu'avant-hier. *Même prescription : 4 gr. en quatre paquets, pour deux jours.*

Le 18. Etat général meilleur, pas de gastralgie, et le timbre sonore et caverneux de la toux a presque entièrement dis-

paru. La malade ajoute seulement qu'elle a été reprise, hier au soir, de quelques frissons suivis d'un peu de fièvre dans la nuit. Mais, elle a, depuis hier matin, une fluxion dentaire au côté gauche de la mâchoire inférieure, et il est difficile de savoir si nous avons affaire à un retour de la fièvre primitive ou à une légère fièvre symptomatique de la fluxion dentaire. Quoi qu'il en soit, me plaçant au point de vue exclusif d'un retour supposé de fièvre palustre, seul cas où je puisse être utile, *je prescris encore 4 gr. de seigle ergoté, en quatre paquets. A prendre deux paquets par jour.*

Le 20. Notre malade vient me revoir et m'apprend qu'hier et avant-hier, elle a encore eu un peu de fièvre, à l'entrée de la nuit et que cette fièvre s'est prolongée, durant toute la nuit. Sommeil agité et interrompu par des rêves. En outre, notre malade, qui est domestique, se fatigue beaucoup dans la journée. La fluxion dentaire ayant notablement augmenté, *je fais suspendre la médication par l'ergot de seigle, et je conseille à la malade d'appliquer, sur la joue, des cataplasmes de farine de graine de lin, et de se rincer la bouche, plusieurs fois par jour, avec une décoction de têtes de pavots.* Je lui conseille également de se reposer et d'aller passer quelques jours à la campagne, pour pouvoir mieux se soustraire aux occupations journalières qui la fatiguent. J'oubliais de mentionner l'absence complète de raucité de la toux.

Le 26. La fluxion dentaire ayant commencé à diminuer, dès le lendemain de notre entrevue, la malade n'est pas allée à la campagne et s'est trouvée notablement mieux, quoiqu'elle se soit livrée à ses occupations habituelles. Mais, hier au soir, vers quatre heures, elle a été reprise de fièvre avec frissons au début et a été reprise de toux ; celle-ci présente de nouveau, quoiqu'à un très-faible degré, le timbre strident qu'elle avait offert précédemment. Notre malade accuse encore de l'inappétence, de l'insomnie ou des rêves pénibles, en un mot les mêmes symptômes atténués qu'elle accusait, avant toute intervention médicale. *Je prescris, en conséquence, 4 gr. de seigle ergoté, en quatre paquets, pour deux jours.*

Cette jeune fille n'est pas revenue me voir, et elle ne devait revenir d'ailleurs qu'autant qu'elle se trouverait encore souffrante. Mais, je dois ajouter ici, que je l'ai rencontrée vers les premiers jours de décembre. Or, j'ai appris qu'elle n'était plus revenue, parce qu'elle s'était trouvée très-bien portante, à la suite de l'administration des derniers paquets. La fièvre n'a plus reparu, dès le second jour du traitement, c'est-à-dire depuis le 27 novembre, et les forces n'ont pas tardé à revenir.

Depuis cette époque, j'ai bien des fois rencontré cette jeune fille qui continue à jouir d'une excellente santé.

## OBSERVATION XXII.

Signes prémonitoires de phthisie pulmonaire. — Traitement par le seigle ergoté.

Le 9 novembre 1872, je suis appelé près d'une jeune femme, âgée de 22 ans, qui éprouvait, depuis trois mois, des troubles fort inquiétants de la santé générale. Ces troubles devenaient d'autant plus alarmants, que les ressources les plus variées de la thérapeutique avaient été épuisées sans succès, contre cet état et que notre malade avait eu une sœur, morte phthisique, après avoir présenté toute la série des symptômes qu'elle éprouvait elle-même.

Voici en quoi consistaient les principaux de ces troubles :

Vers les premiers jours d'août dernier, notre malade avait perdu l'appétit, ses fonctions digestives étaient devenues languissantes, d'où était survenu un amaigrissement progressif, joint à un état de langueur, sans lésion explicative. A cet état n'a pas tardé à se joindre une douleur à peu près permanente de la région hypogastrique, ce qui avait fait attribuer un instant l'origine de ces symptômes généraux à une affection utérine commençante. Enfin, à partir de la seconde quinzaine d'octobre, une diarrhée continuelle, quoique peu abondante, se déclare et s'accompagne bientôt de coliques intestinales, suivies de l'expulsion de quelques glaires sanguinolentes.

Qu'on joigne à tous ces troubles un état habituel d'insomnie et l'apparition d'une petite toux sèche, coïncidant avec le début de la diarrhée à forme dysentérique, et l'on aura le tableau à peu près complet des symptômes éprouvés par cette jeune femme. D'après l'avis exprimé par un excellent médecin, mais qui n'avait pas pu examiner complètement la malade, les parents appelaient tout particulièrement mon attention, sur l'existence possible d'une affection utérine qui aurait pu provoquer, par sympathie, cet alanguissement particulier des fonctions digestives et nutritives. Il n'y avait eu, jusqu'à ce jour, aucun trouble marqué de la menstruation, si ce n'est une certaine diminution de l'écoulement sanguin.

Cette supposition pouvant être fondée, j'explore l'utérus par le spéculum et le toucher et ne parviens à découvrir, dans cet organe, aucune lésion capable d'expliquer ce bouleversement complet de la santé générale. Une légère sensibilité du col au toucher et un peu de congestion, donnant lieu à une légère augmentation de volume du corps de la matrice, voilà tout ce qu'un examen minutieux me permet de découvrir. Pour moi, qui avais assisté aux phases initiale et terminale de la maladie de sa sœur, je trouvais, dans les deux cas, une telle similitude de symptômes, à la période correspondante des deux maladies, qu'avant tout examen des organes thoraciques, je regardais déjà comme imminent, le développement d'une tuberculose pulmonaire.

La percussion et l'auscultation pratiquées avec le soin le plus extrême, ne tardent pas à me confirmer dans ces tristes pressentiments. Je constate, en effet, une légère submatité dans la région sous-claviculaire droite, ainsi qu'une obscurité assez marquée du murmure respiratoire, dans la même région. Je crois trouver également un peu d'expiration prolongée, dans la fosse sus-épineuse du côté correspondant.

Le rapprochement de ces divers signes, joint au souvenir de l'antécédent héréditaire déjà signalé, me fait porter un pronostic grave, dont je crois devoir faire part à quelques membres de la famille. L'insuccès avéré de la médication

tonique ou reconstituante, sous toutes les formes, me fait songer à employer le seigle ergoté, à titre d'agent propre à décongestionner le poumon et à stimuler les fonctions digestives languissantes. Ce médicament me paraît encore indiqué, à un autre point de vue ; c'est qu'il peut exercer une action salutaire sur cette forme particulière de diarrhée dysentérique, dans laquelle je l'avais maintes fois employé avec succès, d'après les indications de notre distingué collègue, le Dr Luton (de Reims). *Je prescris, en conséquence, 4 gr. d'ergot de seigle en deux paquets. A prendre un paquet par jour, dans des carrés de pain azyme, en quatre doses, dont deux le matin et deux le soir, à une heure d'intervalle, l'un de l'autre.*

Le 10 novembre au soir, notre malade me fait appeler et me déclare ne pouvoir plus supporter ce médicament qui lui a causé des coliques très-vives, accompagnées de nausées après les deux premières doses, et de vomissements après les deux dernières. Ces troubles, qui ont suivi de près l'ingestion du remède, ne se sont dissipés que deux heures environ, après la dernière dose du matin, et ce soir, les coliques persistent encore, au moment de ma visite. Je l'engage à persister dans l'emploi de cette médication, malgré les inconvénients réels qu'elle me signale ; *seulement, je diminue la dose de moitié et ne prescris, pour les jours suivants, que 1 gr. par jour, au lieu de 2 gr.* sauf à en observer les effets ultérieurs.

Cette jeune femme a suivi, de tous points, mes instructions et a pris 1 gr. par jour, pendant cinq jours consécutifs, sans compter les deux grammes administrés le premier jour. Chaque fois qu'elle a pris le médicament, elle a éprouvé de la gastralgie et des coliques intestinales, quoique à un degré très-tolérable et ces douleurs se dissipaient une demi-heure environ après l'administration de la poudre d'ergot. Mais, dès le second jour où ce traitement a été institué, je n'ai plus eu à combattre les appréhensions de la malade, touchant la nature et la portée des troubles qui l'avaient impressionnée, le premier jour. L'amélioration produite par

ce médicament a été en effet si prompte et si merveilleuse que malade, parents et médecin avaient tous peine à y croire. Dès la première nuit, la toux a disparu et le sommeil est revenu, et en moins de quinze jours, tous les symptômes que j'ai minutieusement décrits ont entièrement cessé ; l'appétit, l'embonpoint et les forces ont graduellement progressé, au point que notre malade est passée, presque sans transition, d'un état fort alarmant à une santé des plus satisfaisantes. Je dois ajouter qu'après les six premiers jours de traitement, je n'ai administré la même dose que tous les deux jours, à trois reprises différentes, puis deux fois par semaine, et enfin une fois par semaine, pendant un mois environ, ce qui a porté la dose totale à 18 ou 20 gr. en deux mois. Il m'arrive même encore d'administrer, de loin en loin, une fois par mois environ, un paquet de seigle ergoté, à l'apparition du plus léger trouble, bien que cette jeune femme jouisse de toutes les apparences d'une bonne santé habituelle. A l'époque où elle était demoiselle, elle n'avait jamais été mieux portante qu'elle ne l'est aujourd'hui. J'ai vu cette jeune femme hier encore (25 février 1873), en allant visiter un de ses parents malade ; je puis donc assurer, *de visu*, que l'amélioration se maintient, ce qui ne m'empêche nullement d'envisager l'avenir, avec cette vive sollicitude dont la plus vulgaire prudence nous fait une loi de ne pas nous départir un seul instant.

J'oubliais de dire que les signes stéthoscopiques constatés au sommet du poumon droit ont complètement disparu.

## OBSERVATION XXIII.

Hémoptysie légère. — Traitement par le seigle ergoté.

Le 13 novembre 1872, on me fait appeler, dans la soirée, près d'un malade âgé d'environ 58 ans, lequel venait d'être pris d'un crachement de sang. Il avait présenté il y a quelques mois, des troubles profonds de la santé générale, amaigrissement rapide, perte d'appétit, diarrhée, etc.—Troubles qui ont été bientôt suivis d'une congestion localisée, au

sommet du poumon droit. Je crois pouvoir me dispenser de donner ici l'exposé complet de son état; ce malade, menacé de tuberculose pulmonaire, m'avait été adressé par mon habile et ancien collègue, M. le Dr Heurtaux (de Nantes), qui lui avait déjà donné des soins dans son pays, et l'avait envoyé à Pau.

Je me bornerai à dire que l'hémoptysie était légère (il n'y a pas eu certainement plus de 40 gr. de sang perdu) et que le cas me paraissait des plus favorables, pour essayer notre médicament, qui n'en était pas d'ailleurs, sur ce point, à devoir faire entièrement ses preuves.

*Je prescris 1 gr. de seigle ergoté, récemment pulvérisé en deux paquets. A prendre, ce soir, en deux fois, à une heure d'intervalle l'un de l'autre. Puis, sur une seconde ordonnance, je prescris 1 gr. 50 en quatre paquets. A prendre deux paquets, demain matin, avant ma visite.*

Le 14. L'hémoptysie, qui n'a pas reparu dans la nuit, après l'administration des deux premiers paquets, est réduite ce matin à l'expulsion de quelques rares crachats sanguinolents.— *A prendre les deux autres paquets, le soir.*

Le soir, même état— *même prescription, pour demain matin (0,75 centigr. en deux paquets).*

Dès le 15 au soir, toute trace de sang avait disparu dans les crachats. Néanmoins, par précaution, je fais prendre la même dose, par jour (1 gr. 50), les 16 et 17 novembre.

Le 20, dans la matinée, nouvelle hémoptysie, plus faible que la première. Cependant, en raison de l'exiguité des doses précédentes et de cette récidive si rapprochée, *je prescris 2 gr. par jour, en quatre paquets, pendant quatre jours consécutifs.*

Dès la fin du second jour de cette reprise du traitement, les crachats n'étaient plus sanguinolents. Toutefois, pour prévenir une nouvelle hémorrhagie, *je prescris encore 2 gr. tous les deux jours, à trois reprises différentes,* et aucun accident de même nature n'a reparu, jusqu'à ce jour (26 février 1873).

Notre malade, qui était arrivé à Pau, dans les premiers

jours d'octobre et avait déjà recouvré quelques forces, avant l'apparition de sa première hémoptysie, n'a pas tardé à se rétablir, ou du moins à revenir à son état primitif, qui était relativement assez satisfaisant. Il a bon appétit, le sommeil est calme et réparateur, l'embonpoint est revenu, et tout nous fait espérer que, si l'affection pulmonaire subit, dans la suite, quelque recrudescence, ce qui ne devrait pas nous étonner, elle suivra du moins cette marche lente, parfaitement compatible avec une de ces demi-santés qu'on voudrait bien pouvoir promettre à tous les malades atteints de la même affection.

## OBSERVATION XXIV.

Maladie de Basedow. — Accidents cérébraux graves. — Traitement par l'ergot de seigle.

Il y a trois ans environ, j'ai été consulté dans mon cabinet, par un homme alors âgé de 51 ans, lequel était atteint, depuis près de deux ans, d'une maladie de Basedow peu avancée, mais cependant suffisamment caractérisée. L'exophthalmie seule faisait défaut; il y avait un commencement de goître et des palpitations du cœur assez violentes.

J'avais prescrit à cette époque, un traitement par l'iodure de potassium et n'avais plus entendu parler de notre malade qui était d'ailleurs fort éloigné de Pau, lorsqu'on me mande près de lui, le 5 décémbre 1872, pour des accidents excessivement graves qui s'étaient développés, quelques jours auparavant. Son affection n'avait fait que progresser dans ces trois dernières années, et le goître avait pris un tel accroissement que la trachée artère avait été comme aplatie et déviée, sur la partie latérale gauche du cou, d'où il était survenu, depuis trois mois, une dyspnée qui n'a fait que s'accroître, de jour en jour. L'appétit, qui avait toujours été languissant, dans tout le cours de sa maladie, était presque entièrement perdu, depuis trois mois; aussi, l'amaigrissement général avait-il pris des porportions considérables. Notre malade auquel plusieurs médecins avaient conseillé l'usage

interne de l'iodure de potassium et de l'iodure de fer, s'était soumis, pendant longtemps à cette médication, sans en obtenir le moindre bénéfice. En désespoir de cause, il avait fini par renoncer à toute médecine active et par confier son mal à la nature.

Huit jours avant mon arrivée, il s'était développé des accidents cérébraux de la plus haute gravité : outre l'insomnie presque complète à laquelle notre malade était sujet depuis longtemps, il était survenu de l'orthopnée, des hallucinations et un délire furieux. Ayant mis la main sur un revolver qui n'était pas heureusement chargé, il menaçait, de cette arme, ses parents les plus chers, et l'on eut toute la peine du monde à la lui arracher. Ces accidents se sont néanmoins calmés, vers le sixième jour, et déjà, notre malade avait recouvré toutes ses facultés intellectuelles, lorsque je l'ai vu, pour la première fois.

Mais, je le trouve dans un état de prostation extrême, en proie à une dyspnée des plus violentes : on me dit qu'il ne pouvait rester qu'assis sur son lit, avec le dos soutenu par trois ou quatre oreillers. Le pouls est petit, vif, concentré, bat 128 fois par minute ; notre malade ne peut supporter que quelques bouillons légers. La face antérieure du cou, démesurément développée, contraste par son volume, avec l'émaciation de la face et des parties latérales du cou. La tumeur qu'on observe dans cette région, siége manifestement dans le corps thyroïde, et se déplace en masse, dans les mouvements de déglutition que je fais accomplir au malade. En outre, cette tumeur est résistante et n'offre, en aucun point, des parties dépressibles ou fluctuantes qui indiquent la présence d'un ou de plusieurs kystes. On voit, à sa surface, ramper de grosses veines distendues par du sang, et si on applique la main, sur un point quelconque de cette surface, on perçoit un très-fort frémissement que mon ami et ancien collégue, M. Ball, a comparé au *thrill* observé dans les anévrysmes artérioso-veineux ; on y distingue également des battements artériels, siégeant sur des branches émanées des thyroïdiennes supérieures et inférieures. Je ne songe pas

malheureusement, ce premier jour, à pratiquer la mensuration du cou et des diamètres de la tumeur. L'auscultation de la région précordiale me fait encore retrouver, à un degré très-exagéré, les battements du cœur intenses que j'avais déjà constatés, trois ans auparavant. L'hypertrophie du cœur, qu'on jugerait considérable, ne se révèle pourtant qu'à un degré peu développé, lorsqu'on vient à percuter la région précordiale avec soin. Les yeux ne font aucune saillie anormale; pas plus qu'il y a trois ans, je ne constate le plus léger degré d'exorbitisme.

Malgré l'absence de ce dernier symptôme, je n'en crois pas moins devoir persister, dans mon premier diagnostic, de maladie de Graves ou de Basedow, diagnostic auquel s'était d'ailleurs arrêté mon excellent confrère, M. le Dr Massy, qui prodiguait à notre malade les soins les plus dévoués, avec non moins de prudence que d'habileté. De concert avec mon estimable confrère et pour les raisons indiquées, pages 89 et suivantes, *je prescris donc une dose quotidienne de 2 gr. de seiglé ergoté, pendant trois ou quatre jours, puis de 3 gr. par jour, si les premières doses sont bien supportées. Je recommande de faire pulvériser, chaque jour, la dose de médicament à ingérer, et de faire prendre celle-ci, en quatre prises, dont deux le matin, à une heure d'intervalle l'une de l'autre, et les deux autres, le soir, au même intervalle de temps.*

Le 11 décembre, je vais revoir notre malade qui se trouve infiniment mieux. L'appétit et le sommeil sont revenus ; la dyspnée a tellement diminué que le décubitus dorsal est devenu possible, avec un seul oreiller. Le malade qui, sept jours auparavant, avait la plus grande peine à descendre de son lit, va et vient dans la maison, avec une grande agilité, soutient une longue conversation, sans être ni paraître fatigué. Le 6 et le 7 décembre, il a pris chaque jour, 2 gr. de seigle ergoté, sans en ressentir le plus petit malaise ; *aussi M. le Dr Massy, a-t-il porté la dose à 3 gr. à partir du 8, et a-t-il fait continuer cette même dose, jusqu'à ce jour.* L'administration du médicament n'a pas causé une seule fois, soit de la gastralgie, ou des nausées, soit le plus petit trouble. Un

des premiers effets qui se sont produits, c'est le retour de l'appétit et du sommeil; d'autre part, l'amaigrissement a diminué, depuis ma dernière visite. Or, je ne suis pas le seul à être frappé de ce changement qui a également surpris le malade lui-même et tous les membres de sa famille.

Voulant nous rendre compte, M. Massy et moi, de l'influence que la nouvelle médication peut exercer directement sur la tumeur, nous procédons à une mensuration aussi exacte que possible, de cette dernière. Nous prenons trois mesures distinctes, après avoir déterminé des points de repère fixes et faciles à retrouver.

La première mesure (A), représentant le diamètre transversal de la tumeur, passe sur la partie la plus saillante du goître et va aboutir, de chaque côté, au point de rencontre du bord postérieur du sterno-cléido-mastoïdien avec la veine jugulaire externe, dans ce cas très-nettement appréciable. Or cette mesure s'élève à 0,23 centim.

La seconde mesure (B), représentant le diamètre vertical de la tumeur, est prise, pendant que nous avons fixé la tête, dans un mouvement d'extension forcée. Dans cette situation, en effet, la trachée et le larynx, moins déviés d'ailleurs qu'au moment de ma première visite, sont ramenés exactement sur la ligne médiane, et notre lien de mensuration passe ainsi sur la ligne médiane, à la droite duquel se trouve pourtant le lobe le plus développé du corps thyroïde. Or, ce diamètre vertical, qui part du sommet de l'angle saillant formé par le cartilage thyroïde et va aboutir à la fourchette du sternum, ce diamètre s'élève à 0,135 millim.

La troisième mesure (C) représente la circonférence du cou, prise au niveau du point le plus saillant de la tumeur. Elle s'élève à 0,45 centim.

*Nous prescrivons la même dose quotidienne de 3 gr. de seigle ergoté, M. Massy devant en surveiller journellement les effets et pouvant la modifier, si besoin était. Toutefois, lors même que le malade n'en éprouverait aucun inconvénient appréciable, nous sommes convenus d'avance qu'à partir du 15, la même dose ne sera administrée que tous les deux jours.*

Le 19 décembre, je reviens près de notre malade qui a encore subi une amélioration des plus frappantes, depuis ma dernière visite. Il a repris des forces et de l'embonpoint et il a un appétit vorace ; il crie famine, pour cinq minutes de retard qu'on peut mettre à lui servir l'un ou l'autre des repas. Le médicament a été strictement administré, d'après nos prescriptions, tous les jours jusqu'au 14 inclusivement, puis les 16 et 18 décembre, toujours à la dose de 3 gr. Notre malade n'en a pas éprouvé, une seule fois, le plus léger trouble.

Mesures prises avec le soin le plus minutieux, et en prenant la précaution de ne pas regarder les chiffres sur place, de varier les mesures et même de les prendre, par une opération de soustraction, entre deux chiffres pris au hasard, sur un mètre gradué :

Mesure (A) = 0,22 cent. — diminution 0,01 centim.
— (B) = 0,13 cent. — — 0,005 millim.
— (C) = 0,45 cent. — mesure égale.

Cette dernière mesure seule n'a pas varié, ce que nous attribuons à l'embonpoint qu'a repris notre malade. La partie postérieure du cou a dû, en effet, gagner *en graisse et en fibres musculaires*, ce que la partie antérieure a perdu en corps thyroïde.

D'autre part, *le thrill*, dont la tumeur goîtreuse est le siége, a diminué d'intensité, et les pulsations du cœur sont notablement moins fortes que le 11 et surtout que le 5 décembre.

Cette fois, et uniquement par mesure de prudence, nous suspendons la médication par le seigle ergoté et nous le remplaçons par la prescription suivante :

Pr. Arséniate de soude. 0,05 centigr.
Eau distillée. 300 grammes.

M. *A prendre une cuillerée, chaque jour, immédiatement avant le principal repas.*

7 janvier 1873. Je revois notre malade dont l'état général est resté satisfaisant, malgré les imprudences qu'il a commises, telles que de monter à cheval, de sortir par un temps

de vent ou de rentrer tard le soir. L'appétit et le sommeil se sont maintenus ; ni les forces ni l'embonpoint n'ont diminué.

Au premier aspect, le goître semble avoir augmenté ; mais, ne voulant pas nous en tenir à une appréciation aussi vague, nous constatons avec les précautions les plus rigoureuses, les mesures suivantes :

(A) = 0,24 cent. Augmentation, depuis la dernière visite 0,02 c.
(B) = 0,14 cent. — — — 0,01 c.
(C) = 0,475mm. — — — 0,025 m.

Le goître a donc manifestement augmenté, depuis la cessation de l'emploi du seigle, et devant un résultat aussi précis, *nous prescrivons de nouveau ce dernier médicament, à la dose de 3 grammes par jour.*

21 janvier. Etat général toujours excellent ; les forces se maintiennent, ainsi que l'appétit et le sommeil. Le pouls est à 80 au lieu de 128, chiffre qu'il atteignait, le 5 décembre dernier. Malheureusement je n'ai pas inscrit le chiffre des pulsations, les trois dernières fois ; je suis sûr que, déjà le 11 décembre, le pouls avait notablement diminué de fréquence. Pas plus que les fois précédentes, le seigle ergoté n'a jamais provoqué le moindre malaise.

Mesures :

(A) = 0,225mm. Diminution, depuis le 7 janvier. 0,015 m.
(B) = 0,135mm. — — — 0.005 mm.
(C) = 0,475mm. Mesure égale.

Le médicament ne produisant aucun trouble appréciable, nous sommes d'accord, M. Massy et moi, pour en prolonger l'emploi pendant quinze jours encore, puis de suspendre, pendant dix ou quinze jours, pour recommencer une nouvelle série. Il est bien entendu d'ailleurs que M. Massy, qui peut voir souvent le malade, modifierait cette prescription, s'il le jugeait utile. Pour ce qui me concerne, vu l'état satisfaisant du malade, je ne renouvellerai plus mes visites, à partir de ce jour, à moins de quelque incident imprévu. Le malade doit venir me voir, de temps en temps. Or, jusqu'à ce jour (27 février), je ne l'ai pas encore revu ; mais, j'ai

appris avant-hier, par un de ses proches parents qui l'a vu, la semaine dernière, que notre malade se trouve en bon état et qu'il se dispose à faire sa provision de seigle ergoté, pour la continuation du traitement.

31 mars. Notre malade vient me voir à Pau, et se trouve dans d'excellentes conditions de santé générale. Il me dit que, du 21 janvier au 3 février, il a continué à prendre du seigle ergoté, à la dose de 2 gr. par jour ; puis il s'est reposé tout le mois de février et a repris le même traitement, à la dose de 2 gr. par jour, du 1er au 25 mars. Il a interrompu, il y a six jours, parce qu'il éprouvait quelques maux d'estomac ; mais, notre malade ajoute qu'il n'attribue pas ceux-ci à l'emploi du remède et que ces maux d'estomac lui revenaient, chaque année, vers la même époque.

Mesures prises :

(A). . . . . . . . . . . . . = 0,22 cent.
(B). . . . . . . . . . . . . = 0,13 cent.
(C). . . . . . . . . . . . . = 0,47 cent.

Notre malade croit avoir remarqué que le volume du cou diminue, pendant qu'il fait usage du médicament ; mais il ne peut pas me donner de renseignements bien précis, à cet égard, attendu qu'il ne saurait pas lui-même prendre les mesures exactes. Je ne puis donc m'en rapporter qu'aux mesures ci-dessus qui n'indiquent, à la vérité, qu'un progrès très-lent et une amélioration presque insignifiante. Je l'engage à ne laisser que des interruptions de quinze jours, entre deux séries successives de traitement, puis à prendre, pendant un mois, des doses quotidiennes de 3 gr., sauf à consulter souvent notre confrère M. Massy, qui pourrait diminuer ou modifier les doses, suivant les indications nouvelles qui pourraient survenir.

Je ne puis ni ne saurais compter sur une guérison définitive ; mais, lors même que le traitement ne devrait agir qu'à titre de *palliatif* je n'en persisterais pas moins, dans la continuation de ce médicament, le seul qui ait procuré au malade quelque soulagement.

## OBSERVATION XXV.

Fièvre pernicieuse ancienne. — Fièvres intermittentes, consécutives et fréquentes. — Traitement par le sulfate de quinine. — Nouvelle fièvre pernicieuse à forme congestive cérébrale et pulmonaire. — Traitement par l'ergot de seigle, au début et à la fin. — Traitement par le sulfate de quinine, dans la période la plus grave de la maladie.

Le malade, dont je rapporte ici l'observation, est âgé de 62 ans : c'est un de ces sujets voués, pour ainsi dire, à tout jamais, à la diathèse palustre. C'est ainsi qu'il a eu, il y a une vingtaine d'années, une *fièvre pernicieuse*, à type tierce, à laquelle il avait failli succomber. Depuis cette époque, il a eu, à diverses reprises, des fièvres intermittentes simples, mais rebelles, qui ont toujours exigé l'emploi du sulfate de quinine. Depuis dix ans environ que je lui donne des soins, je l'ai traité, à sept ou huit reprises différentes, tantôt pour des fièvres tierces, quotidiennes ou rémittentes, ou bien pour des épistaxis fréquentes et abondantes qui ont toujours cédé au sel fébrifuge.

Il y a près de quatre ans, je l'ai traité, pour une pneumonie à allures très-singulières qui m'ont fait suspecter une origine paludéenne ; je veux dire par là que les signes stéthoscopiques, au lieu d'être constants et de suivre un accroissement régulier, étaient soumis à des oscillations rémittentes brusques et non motivées. Mon excellent ami, le Dr Robert, qui avait vu le malade, en mon absence, pendant quelques jours, fut frappé comme moi, de ces revirements inexplicables et nous tombâmes d'accord, pour lui administrer de la quinine, à hautes doses, laquelle fit promptement justice des accidents observés.

Tels étaient les antécédents de ce malade, qui m'étaient parfaitement connus, lorsque j'ai été appelé, près de lui, le 8 mars dernier (1873).

Or, voici les nouveaux renseignements que je recueille, sur son compte :

Depuis les premiers jours de décembre dernier, il y a trois

mois environ, notre malade a fréquemment éprouvé des vertiges, d'abord très-légers, puis graduellement plus forts, vertiges qui sont arrivés à un tel point, depuis une quinzaine de jours, qu'il n'osait plus s'aventurer, dans les rues de la ville, où il aurait pu se faire écraser par une voiture. Il avait d'ailleurs l'aspect et l'attitude, ainsi que la démarche chancelante d'un homme ivre, autre circonstance qui l'aurait, à elle seule, empêché de sortir. Au moment où ces troubles cérébraux ont paru redoubler, il y a quinze jours, notre malade a été repris de saignements de nez fréquents, dont quelques-uns ont été assez abondants et notamment, dans les quatre derniers jours.

Au moment de notre première visite, le 8 mars, nous trouvons notre malade couché, en proie à ces affreux vertiges qui le reprennent, avec plus de force, dès qu'il se met sur son séant. La face est rouge et vultueuse, le regard indécis et sans expression; nous observons, en un mot, sur le *facies*, tout le cachet de l'ivresse la moins douteuse, et nous n'avons pas besoin d'ajouter que, connaissant depuis longues années le rare sobriété de notre client, nous n'avons pas pu avoir, un seul instant, la pensée de rattacher cette ivresse apparente à une cause alcoolique.

Dès la première apparition de ces vertiges, le sommeil, d'abord agité, s'est insensiblement perdu, et depuis une dizaine de jours environ, ou bien, il y avait une insommie complète, ou un sommeil lourd et de courte durée, fréquemment interrompu par des rêves pénibles. Le pouls est dur, plein, bat 92 fois par minute. J'oubliais de dire que, depuis quatre ou cinq jours, le malade avait un peu de fièvre, par intervalles irréguliers, tantôt des frissons, tantôt une chaleur générale, sans frissons ; il éprouvait également de fréquents battements de cœur.

Le retour des épistaxis et de la fièvre était pour lui et les siens, tellement caractérisque, l'indication curative était si claire pour eux qu'ils furent tous fort étonnés de ne pas me voir prescrire de la quinine. Je prétexte une autre indication à l'emploi de ce remède, dans l'existence des trou-

bles vertigineux, si accusés, et je dis que nous y reviendrions un peu plus tard, dans le cas où la fièvre persisterait, ou, à plus forte raison, augmenterait. *Je prescris en conséquence 10 gr. de seigle ergoté, en dix paquets. A prendre, à partir de ce soir, deux paquets matin et soir, à une heure d'intervalle l'un de l'autre, c'est-à-dire quatre paquets ou 4 gr. par jour.*

Le 10 au matin, je revois notre malade qui va un peu mieux ; il a pris régulièrement ses paquets de seigle ergoté dont il lui reste encore deux. Il n'a pas eu une seule épistaxis, durant ces deux derniers jours ; la face est moins rouge et le regard moins indécis. Les vertiges persistent encore, quoiqu'à un moindre degré, la somnolence a diminué. Le pouls est à 80 pulsations, la fièvre n'a pas reparu. *Même prescription : 10 gr. de seigle ergoté, en dix paquets. A prendre deux paquets, matin et soir.*

Le 13. Amélioration très-sensible. Expression naturelle de la physionomie. Il reste encore des vertiges, mais infiniment moindres ; c'est au point que, durant tout notre entretien qui a duré assez longtemps, le malade s'est constamment tenu debout, sans avoir le moindre vertige. Pouls à 76. A pris ses derniers paquets ce matin. Sommeil tranquille et naturel.

Le 14, au matin, on me fait appeler, près de notre malade qui, après avoir passé une excellente journée hier, a été pris, à 6 heures du soir, d'un frisson qui a duré trois heures. A ce frisson, a succédé une chaleur fébrile très-accusée ; la nuit a été agitée et sans sommeil. Notre malade n'a pas commis la moindre imprudence hier ; il n'est pas sorti à cause du mauvais temps, et il était occupé, au coin du feu, à lire son journal, lorsque le frisson est survenu. Ce matin, la chaleur fébrile persiste, le pouls est à 100. Quoiqu'il n'ait accusé aucun point de côté et qu'il ne tousse pas, je pratique l'auscultation, avec le plus grand soin, en raison des antécédents de pneumonie que je connaissais, et je découvre, dans un point très-limité, et tout à fait à la partie postéro-inférieure droite de la poitrine, l'existence de

quelques bulles de râle sous-crépitant fin, sans souffle tubère ni retentissement particulier de la voix. *Je fais reprendre la médication à l'ergot de seigle, qui n'avait été interrompue qu'hier au soir, et prescris 10 gr. en dix paquets. A prendre deux paquets, matin et soir, à partir de ce matin.*

Le 14, au soir à 8 heures. Même état stéthoscopique, sauf cependant que le râle sous-crépitant fin est à peine un peu plus étendu, à la base du poumon droit. Pas de souffle ni de bronchophonie, ni de toux; pouls à 92. Chaleur de la peau moins forte. Le malade a pris aujourd'hui les 4 gr. d'ergot de seigle, que j'avais prescrits.

L'état ne me paraît donc nullement aggravé, et en songeant à la rapidité avec laquelle ces congestions passives s'étendent d'ordinaire, en songeant surtout à la filiation des symptômes dans ce cas, lesquels avaient débuté par une congestion cérébrale à laquelle venait de succéder une congestion pulmonaire, je trouve que le défaut d'aggravation sensible constitue une véritable amélioration. Toutefois, en songeant à la possibilité d'une invasion d'accidents brusques que j'avais, bien des fois, notés dans des cas semblables, malgré l'emploi soutenu de la quinine, je me fais un devoir de conscience de ne pas poursuivre plus longtemps l'expérience par le seigle ergoté. Si l'état de ce malade venait à s'aggraver, d'une manière notable, je me le reprocherais plus tard amèrement, et je n'hésite pas à sacrifier un intérêt scientifique, si coûteux qu'il soit, à l'intérêt du malade. *Je prescris, en conséquence, un vésicatoire volant à appliquer sur le point correspondant au siege de la congestion, et j'ordonne, pour demain matin, une potion avec 1 gr. 25 de quinine. A prendre la moitié à 6 heures et l'autre moitié à 7 heures.*

Le 15, à 9 heures du matin. Nuit dernière beaucoup moins agitée que la précédente. Etat de la respiration légèrement amélioré, bulles moins nombreuses de râle sous-crépitant; pouls à 100. L'amélioration observée ne me semble pas devoir être attribuée à la quinine, du moins en totalité; car, il n'y a que deux heures que la dernière moitié de la potion a été administrée, et d'ailleurs le mieux s'était

déjà fait sentir, dans la nuit, avant l'administration de ce dernier remède.

Le 15, au soir, à 5 heures. Etat général assez satisfaisant, quoique la respiration paraisse obscure, dans une plus grande étendue que ce matin ; je constate également des bulles plus nombreuses de râle sous-crépitant. Pouls à 100, chaleur fébrile modérée. *Ce soir, expectation. Je prescris, pour demain matin, aux mêmes heures, une nouvelle potion avec 1 gr. 25 de sulfate de quinine.*

Le 16 à 10 heures du matin. — Nuit dernière très-agitée. A eu deux vomissements bilieux et six fois de la diarrhée, dans le courant de la nuit. Selles jaunâtres et tout à fait liquides, non fétides. Chaleur vive de la peau, pouls à 108. Etat local notablement aggravé : murmure vésiculaire obscur, dans les deux tiers inférieurs du poumon droit et dans le quart inférieur du poumon gauche. Des râles sous-crépitants fins, nombreux et quelques-uns à plus grosses bulles s'étendent dans toute la fosse sous-épineuse droite ; quelques râles disséminés à grosses bulles sont perçus à la partie inférieure du poumon gauche. Nulle part du souffle ni de la bronchophonie. Submatité aux points correspondants, plus prononcée à droite. Le malade n'a pas encore pris sa potion de quinine à l'heure de ma visite ; mais, malgré la grande répugnance que lui inspire l'amertume de ce remède, j'en administre la moitié moi-même, et je recommande instamment de faire prendre la seconde moitié dans une heure.

Je prescris, pour ce soir, une seconde potion contenant 50 centigr. de sulfate de quinine et 20 gr. de sirop d'opium ; mais cette potion ne doit pas être prise, avant ma visite du soir.

Le 16 au soir, à cinq heures. Même état. Pas de nouvelle garde-robe. *Je fais prendre en deux fois la potion prescrite ce matin et j'ordonne, pour demain matin, une autre potion avec 1 gr. 50 c. de quinine et 10 gr. de sirop d'opium.*

Le 17, à 11 heures du matin. Je vois notre malade en consultation avec mon honorable confrère, M. le D[r] Bagnell, qui constate les mêmes phénomènes stéthoscopiques que j'avais

déjà observés, les jours précédents. Il trouve seulement que les râles sous-crépitants sont plus abondants à gauche que je ne le lui avais dit, dans notre entretien, et, en effet, ils ont notablement augmenté, depuis hier et sont devenus plus fins. Après avoir reconnu l'extrême gravité du cas, il est d'avis de continuer la médication quinique déjà instituée, et, comme notre malade n'a pas encore pris sa potion ce matin, nous lui en faisons prendre la moitié immédiatement. Vu la grande répugnance qu'il a toujours à prendre la quinine en potion, nous décidons de l'administrer désormais en poudre, dans du pain azyme, et de donner immédiatement après chaque prise du remède, deux ou trois cuillerées de limonade sulfurique. *Nous prescrivons en conséquence des paquets de 75 centigr. chacun ; à prendre un paquet dans une heure, et un second paquet, ce soir. Nous ordonnons également une potion gommeuse avec addition de 30 centigr. de poudre d'ipéca ; à prendre une cuillerée à bouche, toutes les quatre heures. Enfin, nous conseillons d'appliquer, sur la partie postérieure gauche de la poitrine, des compresses trempées dans de l'eau chaude, puis fortement exprimées et imbibées d'essence de térébenthine.*

Le 17 au soir à cinq heures. Même état. *Prescription : 50 centigr. de sulfate de quinine, à prendre ce soir. Demain matin, prendre 1 gr. 50 c. en deux fois et à une heure d'intervalle.*

Le 18 au matin. Râles un peu moins nombreux, des deux côtés ; toujours pas de souffle. Pouls à 96.

Le soir. Pouls à 88. Même état. Je fais prendre 75 centigr. de sulfate de quinine.

Le 19 au matin. Etat local amélioré, quoique le malade rejette des crachats rouillés et même tout à fait sanglants. Nuit dernière moins agitée, quoique sans sommeil. Pouls à 84. A pris ce matin, 1 gr. 50 c. de quinine.

Le 19 au soir. Grande prostration. Etat stationnaire d'ailleurs ; prend ce soir 75 centigr. de sulfate de quinine.

Le 20 au matin. Nuit dernière meilleure que la précédente. L'insomnie persiste ; mais il n'y a pas eu d'agitation. A peine y a-t-il eu quelques moments de sommeil fréquem-

ment interrompus. Pouls à 76. Le malade commence à s'alimenter, prend du bouillon, du lait et des œufs.

Le 20 au soir. L'amélioration se soutient. Etat local sensiblement amélioré ; crachats moins colorés et moins abondants. A eu, cette après-midi, une garde-robe liquide et très-fétide. Légère moiteur de la peau. *Je ne fais prendre ce soir que 50 centigr. de sulfate de quinine; le malade en a pris 1 gr. 50 c. ce matin.*

Le 21 au matin. Nuit dernière très-agitée; chaleur vive, insomnie complète; râles plus abondants des deux côtés; 80 pulsations. *J'attribue cette aggravation des symptômes à la diminution de quinine d'hier soir.*

Le 21 au soir. Même état. *Je fais prendre ce soir 75 centigr. de sulfate de quinine. Je prescris pour demain 5 gr. de seigle ergoté, en quatre paquets.*

Le 22 au matin. Nuit dernière bien meilleure que la précédente, quoiqu'il y ait eu de l'insomnie. Etat stéthoscopique bien meilleur. Râles plus limités, retour marqué du murmure vésiculaire. Le malale a pris, ce matin, les deux premiers paquets de seigle ergoté, le premier à sept heures et le second à huit heures. Or, il est près de neuf heures, quand nous voyons le malade ; ce n'est donc pas à l'emploi de ces paquets que nous pouvons attribuer ce mieux ; l'amélioration nous paraît due à l'augmentation de la dose de quinine, administrée hier au soir. Le malade a eu ce matin une bonne garde-robe, bien formée et non fétide.

Le 22 au soir. Vers midi, a eu un peu de malaise qui n'a duré qu'une demi-heure environ. *Les deux derniers paquets ont été pris, ce soir, à cinq et à six heures.* Le malade n'a éprouvé ni nausées ni de la douleur d'estomac, après les avoir pris, pas plus ce soir que ce matin. Pouls à 76. Etat local un peu moins satisfaisant, quoique non inquiétant; les râles sous-crépitants sont un peu plus nombreux des deux côtés, surtout du côté gauche, le dernier côté envahi par la congestion pulmonaire.

*Même prescription pour demain : seigle ergoté, 5 gr., en quatre paquets.*

Le 23 au matin. Le malade a passé une très-bonne nuit, sans contredit la meilleure depuis qu'il est malade; il a dormi cinq heures, durant toute la nuit, et le sommeil le plus long a été de trois heures. Pouls à 72. Pour la première fois, les crachats ne sont ni rouillés ni sanguinolents. Etat local bien meilleur qu'hier au soir; râles sous-crépitants moins abondants, des deux côtés. A pris les deux paquets, ce matin.

Le 23 au soir. Même état, sauf que le malade se sent faible et a moins d'appétit; il a pris cependant, un peu de bœuf rôti, du lait, du bouillon et du vin. Mais, il avait pris hier une tranche de gigot de mouton, avec plus de plaisir.

Le 24, au matin. Nuit excellente, a été calme et a dormi, environ sept heures, en se réveillant toutes les deux heures, pour se rendormir tout aussitôt; pouls à 72; ne crache pas; râles sous-crépitants persistant avec opiniâtreté, des deux côtés, sans s'étendre; a pris les 2 paquets d'ergot de seigle, à sept et à huit heures.

Le 24, au soir. Même état; beaucoup de calme et un peu de somnolence et d'accablement, dans la journée; état de faiblesse persistant; a eu une bonne garde-robe, dans l'après-midi. A pris cependant du bouillon, deux œufs, et une aile de poulet, ainsi qu'un peu de vin de Porto, qui a semblé ranimer ses forces; un peu moins de râles, du côté de la poitrine, surtout à droite; pouls à 76; a pris ce soir, les deux derniers paquets d'ergot de seigle.

*Je prescris, pour demain, 6 gr. du même médicament, en 4 paquets; à prendre 2 paquets, matin et soir.*

Le 25, au matin. Nuit dernière tranquille; sommeil interrompu, plus calme ce matin et continu, de cinq à huit heures; a déjà pris, au moment de ma visite, les deux premiers paquets de seigle ergoté; état local beaucoup plus satisfaisant, surtout à droite, où la respiration est presqu'entièrement revenue à l'état normal; pouls à 72.

Le 25, au soir. Même état, si ce n'est qu'il y a eu un peu plus de râles bullaires, des deux côtés. L'appétit est tou-

jours lent à revenir ; notre malade prend avec plaisir du lait, du bouillon et des œufs ; il a pris également un peu de vin de Porto et n'a pas encore de l'appétence, pour la viande; pouls à 68; *même prescription, pour demain : 6 gr. en 4 paquets.*

Le 26, au matin. Même état local et général. Ce qui nous frappe le plus, c'est une sorte de langueur générale due à de l'inanition. Si nous n'avions vu ce même état persister, pendant des semaines entières, après l'administration pleinement justifiée de la quinine à haute dose, nous serions tenté de l'attribuer à l'ergot de seigle. Cependant, notre malade a pris ce matin, un peu de café au lait et une brioche avec plaisir ; pouls à 60. Comme le malade me dit avoir eu et avoir encore froid aux pieds, j'examine ceux-ci avec soin et je m'assure qu'il n'y a rien d'anormal, du côté de la sensibilité ni de la circulation. Battements normaux de la tibiale postérieure et de la pédieuse. Le seigle ergoté ne produit d'ailleurs aucun trouble, du côté de l'estomac ni dans d'autres organes. — *Je prescris la solution suivante :*

| | | |
|---|---|---|
| Pr. | Arseniate de soude | 0,10 centigr. |
| | Eau distillée | 300 gram. |

M. *A prendre une cuillerée par jour, avant le principal repas, à une heure de l'après-midi ; il commencera aujourd'hui.*

Le 26, au soir. Respiration meilleure des deux côtés : moins de râle. Notre malade a pris aujourd'hui avec plaisir une petite tranche de bifteck et quelques pommes de terre. *Il prendra encore demain, 6 gr. de seigle ergoté.*

Le 27. Amélioration sensible, tant au point de vue local que de l'état général. Le côté gauche de la poitrine est presqu'entièrement dégagé ; à droite, on entend encore quelques râles bullaires, dans une très-faible étendue. L'appétit semble revenir ; c'est ainsi que notre malade a pris, ce matin, du café au lait avec plaisir, et dans le milieu du jour, du bifteck et des pommes de terre, avec un vrai appétit : il commence à trouver du goût aux aliments et ne se sent plus découragé. Le matin, pouls à 60, le soir à 68. Hier au soir

et ce matin, au moment de notre visite, le malade nous dit avoir éprouvé du froid aux pieds. On comprend que ce symptôme, qui peut très-bien s'expliquer, à la suite d'une anémie consécutive à une fièvre des plus graves, éveille pourtant toute notre sollicitude, en raison de la médication suivie. — Or, je me livre à une exploration minutieuse et je trouve la température normale au toucher, la coloration rosée des téguments, l'intégrité des battements artériels partout où ceux-ci peuvent être explorés, ainsi que la conservation parfaite de la sensibilité de la peau : celle-ci est explorée, *dans tous les points*, par de légères piqûres d'épingle. Quoiqu'il n'y ait donc rien d'inquiétant de ce côté, le malade étant d'ailleurs notablement amélioré, je diminue la dose de seigle ergoté, pour demain, par simple mesure de prudence, et aussi dans le but d'explorer la maladie. — *Je prescris donc, pour demain, 5 gr. de seigle ergoté, au lieu de 6 gr. — Continuation de l'arseniate de soude.*

Le 28, au matin. Etat de la respiration bien plus satisfaisant que les jours précédents ; à gauche, respiration à peu près normale ; à droite, quelques râles bullaires peu étendus. Pouls à 72, avant l'administration du seigle ergoté. — Etat général stationnaire. En voyant cette amélioration de l'état local, je retranche environ 1 gr. de la totalité des paquets, *ce qui réduit* à 4 gr. la dose à administrer, dans la journée.

Le 28, au soir. Journée relativement mauvaise, affaissement, manque d'appétit, un peu de découragement, ce que je n'attribue pas à la diminution de la dose du médicament, mais plutôt au temps orageux que nous avons eu aujourd'hui. J'ai bien des fois remarqué, en effet, l'influence fâcheuse qu'exerçait sur ces malades, l'état électrique de l'atmosphère. Ce soir, côté droit de la poitrine dégagé et apparition de râles sous crépitants peu étendus, du côté gauche. Pouls à 60, après l'administration du remède. — *Pour demain, je recommande l'expectation. — Prendre seulement une cuillerée à bouche de la solution d'arseniate de soude.*

Le 29, au matin. Nuit dernière moins bonne que les pré-

cédentes ; il a bien dormi, de cinq à huit heures du matin. A l'heure de ma visite, je le trouve dans un état satisfaisant. A l'auscultation, je ne constate que quelques râles à la base du poumon droit. — A pris, ce matin, du café au lait, avec plaisir. — Pouls à 72.

Le 29, à quatre heures de l'après-midi. On me fait appeler, vers trois heures, en me disant que le malade est triste, abattu, qu'il verse des larmes, etc. Je me rends donc près de lui et ne découvre autre chose que cette tristesse si commune après ces graves maladies. Il a bien mangé, à une heure, du poulet et du riz, et a bu un peu de vin de Porto. — Pouls à 84 ; pas de chaleur fébrile. — *Je me borne à l'expectation, pour ce soir, et je prescris, pour demain, 5 gr. de seigle ergoté, en quatre paquets.*

Le 30. Sommeil léger, mais tranquille ; nuit assez bonne ; moins d'abattement, ce matin. — Pouls à 68 ; quelques râles des deux côtés de la poitrine, plus nombreux à droite ; excellente garde-robe hier.

Le 31. Journée d'hier excellente ; a pris les 4 paquets d'ergot de seigle et n'a éprouvé que fort peu d'abattement hier au soir, après les deux derniers paquets. Nuit excellente ; hier a mangé de bon appétit, du mouton, des pommes de terre, du riz, etc., etc. ; ce matin a également pris son café au lait, avec grand plaisir. — Pouls à 68 ; la gaîté et le courage renaissent ; respiration presque entièrement normale des deux côtés ; c'est à peine si on entend à droite, quelques bulles disséminées de râle sous-crépitant. — *Aujourd'hui expectation. Demain, prendra encore 5 gr. de seigle ergoté, en quatre paquets.*

1er avril. — Nuit dernière excellente ; bon sommeil ; respiration presque normale des deux côtés ; une bonne garde-robe, hier ; l'appétit revient. — Le malade a déjà pris ses deux premiers paquets d'ergot de seigle, au moment de ma visite ; aussi, je trouve le pouls à 56. Depuis qu'il a pris ces paquets, il éprouve une assez grande prostration.

*A trois heures de l'après-midi*, on vient me dire que l'accablement a augmenté et que le pouls est tombé à 48. On

veut savoir s'il faut donner les deux autres paquets, ce soir je conseille de ne donner qu'un demi-paquet, de sorte que la dose totale de la journée sera d'environ 3 gr. *Demain, expectation.*

Le 2. — On avait oublié de me mentionner hier un trouble assez inquiétant, évidemment dû à l'ergot de seigle ; ce trouble a consisté en une abolition presque complète de la vision, qui a duré environ deux heures (de midi à deux heures). — Le soir même, après l'administration du demi-paquet, le pouls était revenu à 72. — Il y a eu aussi des nausées qui ont empêché le malade de manger, hier, dans la journée ; mais, le soir, il a pu s'alimenter convenablement, et la nuit dernière a été excellente. — Ce matin, bonne respiration ; à peine, quelques râles à grosses bulles. — pouls à 76. — Cette intolérance du seigle ergoté, que j'ai si souvent notée, après l'administration de la quinine, dans les mêmes circonstances, me paraît être d'un très-bon augure. — *Aujourd'hui, expectation. — Demain prendra 2 gr. 50 cent. en quatre paquets, dont deux paquets, matin et soir.*

Le 3. — Je le vois, ce matin, avant qu'il n'ait pris le seigle ergoté. — Se trouve très-bien, a parfaitement dormi, la nuit dernière. — Hier, garde-robe tout à fait normale. — Ce matin, pour la première fois, respiration entièrement normale, des deux côtés, sans mélange de râles. Pouls à 76. — s'est bien alimenté, hier et ce matin.

Le 4. — La dose de seigle ergoté, qui a été prise, hier, n'a causé aucun trouble. Notre malade a parfaitement mangé, et même avec plaisir, ce qui ne lui était pas encore arrivé, depuis sa maladie. Le *minimum* des pulsations a été de 64, vers une heure de l'après-midi. — Nuit dernière excellente. Ce matin, notre malade cause avec beaucoup d'entrain. — Respiration tout à fait normale ; pas de bruits anormaux à l'auscultation. — Pouls à 71.

*Aujourd'hui expectation, — Je fais encore préparer 5 gr. de seigle ergoté, en huit paquets. — A prendre quatre paquets, demain.*

Je ferai garder les quatre autres paquets, pendant trois jours, pour voir s'ils conservent bien leur action sur le cœur et par suite, leur action thérapeutique.

Le 5. — Convalescence franche. Excellente journée hier, sommeil tranquille et prolongé durant toute la nuit dernière. Murmure vésiculaire normal. Les forces et la gaîté reviennent, l'appétit renaît. Pouls à 64, ce matin, une heure après les deux premières doses d'ergot de seigle. — Ce soir prendra les deux autres paquets.

Il n'y a pas eu de prostration, après les deux premières doses. — *Dose totale : 2 gr. 50 cent. — Demain et après-demain, expectation.*

Le 6. — Même état, retour des forces et de l'appétit. — Bon sommeil. Pouls à 72.

Le 7. — Journée d'hier excellente, sommeil bon, dans la nuit; mais, il y a eu quelques rêves. — Même état d'ailleurs, respiration parfaitement normale. — Pouls à 72. — *Demain, prendra 2 gr. 50 d'ergot de seigle en quatre paquets.*

Le 8. — Je vois notre malade, à onze heure, une heure après qu'il a pris son second paquet d'ergot de seigle ; le premier paquet a été administré à neuf heures. — L'ergot de seigle qui a servi à faire ces paquets, a été pulvérisé, le 5 avril, au matin; *il y a par conséquent trois jours entièrement révolus.* — Or, à l'heure de ma visite, je trouve 56 pulsations et j'ai compté à six reprises différentes, pour trouver constamment le même chiffre. Le fils de notre malade, jeune homme fort intelligent, avait, sur ma demande, compté le pouls, une heure avant l'administration du premier paquet, c'est-à-dire à huit heures et il avait noté 76 pulsations. — Ce simple fait nous donne donc la preuve de la conservation des paquets, trois jours après la pulvérisation du médicament ; car, tous les matins précédents, j'avais trouvé 72 pulsations.

Quoique l'observation soit encore incomplète, je crois qu'elle nous a déjà démontré la propriété fébrifuge bien évidente de l'ergot de seigle, et il me paraît inutile de retarder l'envoi de ce travail, déjà terminé depuis plusieurs

ours. — Je me propose d'éloigner, de plus en plus, les jours d'administration du médicament, comme je l'ai fait pour la malade de l'observation XI, comme j'avais l'habitude de le faire pour les malades atteints de fièvres graves ou anciennes, auxquels je prescrivais de la quinine, pendant fort ongtemps, ne faisant que suivre, en cela, la pratique si salutaire, préconisée par Trousseau.

---

## CHAPITRE III.

### RÉSUMÉ.

L'origine de ces recherches remonte à nos études sur les fièvres ; nous allons exposer brièvement la filiation des raisonnements et des faits qui nous ont conduit, pas à pas, dans cette étude.

L'observation de certains faits nous ayant permis de constater l'efficacité très-grande du sulfate de quinine, dans des affections d'une nature toute différente de celle des affections palustres, nous avons dû rejeter la spécificité thérapeutique de cet agent, dans l'infection paludéenne. Cette spécificité n'existant pas pour le sulfate de quinine, *le premier des soi-disant spécifiques*, il était rationnel de la rejeter, pour les autres agents thérapeutiques, tels que le mercure, l'iode, etc.

A la place de spécifiques, nous aurions simplement des agents physiologiques, exerçant sur l'organisme, telle ou telle propriété qu'il serait possible d'utiliser, avec des chances diverses de succès, dans plusieurs entités morbides. Un agent thérapeutique pourrait s'appliquer plus spécialement à tel

état morbide, avoir une *dominante thérapeutique*, ce qui ne l'empêcherait nullement de pouvoir être appliqué à d'autres états morbides.

La quinine agissant, dans les fièvres palustres, par son action excito-motrice et sédative, devait agir de la même façon sur l'organisme sain, ou sur l'organisme affecté différemment qu'il ne l'est dans les fièvres. Dès lors, il était naturel de supposer qu'elle agirait, en vertu de sa même propriété excito-motrice, dans les hémorrhagies capillaires, et notamment dans les hémoptysies liées à la tuberculose pulmonaire.

L'expérience a justifié cette première prévision, et a démontré l'utilité de la quinine, dans tous les cas d'hémorrhagies capillaires ou d'hémoptysies, que nous avons observés jusqu'à ce jour.

A l'appui de notre opinion, nous citons les observations concordantes de M. N. Gueneau de Mussy. Nous cherchons à donner, en outre, l'explication d'un fait clinique, observé par M. Nélaton, et qui démontre l'utilité de l'emploi de la quinine, chez les opérés de la pierre.

Partant de ces données, nous nous sommes demandé s'il n'y aurait pas d'autres agents doués de la même action physiologique que la quinine, et ces agents, s'ils existaient, nous semblaient devoir, *à priori*, posséder les mêmes propriétés thérapeutiques. Nous avions songé d'abord à l'association de la strychnine et de la morphine, ces deux corps

réunis nous paraissant offrir les deux propriétés caractéristiques de la quinine.

Mais, les expériences récentes de M. le Dr Monteverdi (de Crémone) nous ayant révélé une analogie remarquable de la quinine avec l'ergot de seigle, à savoir une action excitante exercée, par le premier agent, sur l'utérus gravide, nous avons été conduit à comparer l'action de ces deux substances sur l'organisme sain. Or, cette comparaison nous a précisément montré une très-grande ressemblance d'action physiologique, entre ces deux corps.

Cette donnée théorique nous a porté à comparer également leurs propriétés thérapeutiques, dans toutes les affections où l'une de ces substances aurait été reconnue utile. De là, le projet d'essayer l'ergot de seigle, *dans le rhumatisme articulaire*, *les fièvres palustres*, *les névralgies*, *certaines névroses tributaires de la quinine, dans les congestions pulmonaires ou autres et dans les hémoptysies*, *dans la maladie de Graves ou de Basedow*, etc. Or, dans toutes ces affections, à l'exception du rhumatisme dont nous n'avons pas vu de cas, nous avons observé *constamment* les bons effets du seigle ergoté.

Les essais sur les fièvres, qui sont les plus nombreux et les plus importants, ont été, de notre part, l'objet de précautions minutieuses. C'est ainsi que nous avons choisi des cas types de fièvres intermittentes et des formes rebelles, mais non pernicieuses. Or, sur 15 *cas* de fièvres de différents

types, nous avons obtenu 14 *guérisons*, et, dans le 15e *cas* (obs. 9), le traitement n'ayant pas pu être continué, après une première amélioration, une rechute a eu lieu et a duré deux mois.

D'autre part, nous avons soumis les malades atteints de ces fièvres à une série de traitements successifs et interrompus, et nous avons pu voir de la sorte que l'amélioration obtenue suivait toujours de très-près, le premier emploi ou la reprise du traitement. Nous avons passé en revue les avantages et les inconvénients du sulfate de quinine et de l'ergot de seigle, et nous sommes parvenu à démontrer la parfaite innocuité des doses thérapeutiques de ce dernier agent; nous avons exposé le mode d'emploi et le mode d'administration, etc., etc.

Pour ce qui concerne la maladie de Graves ou de Basedow, dont nous rapportons une observation qui nous est personnelle, nous avons découvert la relation d'un cas tout à fait comparable au nôtre et ayant été observé par M. de Willenbrand.

Ces données expérimentales nous ont permis d'arriver à une application plus générale des cas particuliers où nous nous sommes trouvé nous-même. Nous avons été amené de la sorte, par analogie, à formuler la proposition suivante, que nous croyons être l'expresssion de la vérité, à savoir que **les substances douées de la même action physiologique jouissent des mêmes propriétés thérapeutiques.**

Puis, étudiant les rôles respectifs de la physiologie et de la pathologie, dans la recherche de l'action physiologique des agents de la matière médicale d'une part, et de celle des agents morbides d'autre part, nous avons cherché à montrer que ces deux sciences poursuivaient le même problème, par des moyens variés et dans une voie différente. Ces considérations nous ont paru propres à guider le clinicien, dans des recherches semblables à celles que nous avons exposées dans ce travail : elles nous montrent, en même temps, que l'étude des éléments anatomiques, à l'état normal et à l'état morbide, doit servir de base à toute recherche physiologique ou thérapeutique. A l'appui de ces propositions théoriques, nous avons invoqué un exemple, pris dans la pratique chirurgicale, l'application du curare au traitement du tétanos.

Après être descendu de l'action physiologique aux propriétés thérapeutiques des différents corps, nous avons cherché à démontrer qu'on pouvait remonter de celles-ci à la connaissance de l'action physiologique, à la condition toutefois de multiplier les points de comparaison, au point de vue thérapeutique. Puis, nous livrant à l'étude comparée des propriétés thérapeutiques diverses de l'*arsenic*, de l'*eau froide*, du *sulfate de quinine* et du *seigle ergoté*, nous avons fait voir, malgré quelques lacunes inévitables, la parenté des propriétés thérapeutiques

de ces corps, d'où nous avons conclu à la parenté probable de leur action physiologique.

Les expériences récentes sur l'emploi de la propylamine, dans le traitement du rhumatisme, sont venues enfin confirmer nos prévisions, d'une façon indirecte, en nous démontrant l'efficacité de l'un des principes actifs du seigle ergoté lui-même.

FIN.

# TABLE DES MATIÈRES



Paris. A. PARENT, imprimeur de la Faculté de Médecine, rue Mr-le-Prince, 31.

